

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
- MEDECINE -
U. E. R. ALEXIS-CARREL
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1979 - N° 267

N° 268

LE PLACEMENT D'OFFICE
LA LOI DU 30 JUIN 1838

THESE

présentée

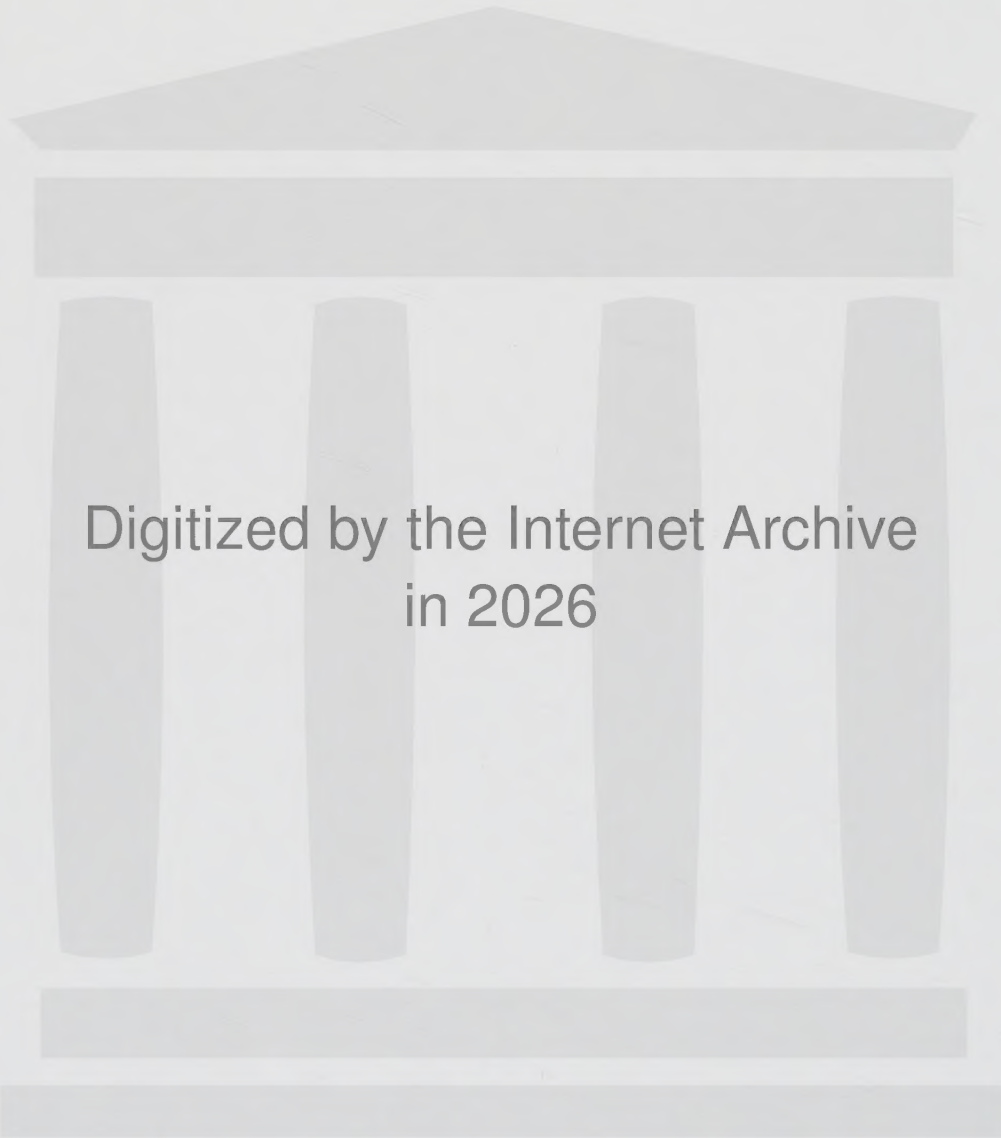
à l'Université Claude-Bernard - LYON I
et soutenue publiquement le 2 Juillet 1979
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Martine ROBERT épouse PHILIBERT

et

Chantal BERTHELON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554205_0008

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I

- MEDECINE -

U. E. R. ALEXIS-CARREL

U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1979 - N° 267

N° 268

LE PLACEMENT D'OFFICE

LA LOI DU 30 JUIN 1838

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON I

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1979

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Martine ROBERT épouse PHILIBERT

et

Chantal BERTHELON

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD - LYON I

- MÉDECINE -

U. E. R. ALAIS-CARRIEL

U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1975 - 1976

1976

LE PLACEMENT D'OFFICE

LA LOI DU 30 JUIN 1836



THÈSE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON I

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1975

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Martine ROBERT épouse PHILBERT

et

Chantal BERTHELON

— UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I —

Président de l'Université	M. le Professeur D. GERMAIN
Vice Président	M. le Professeur E. ELBAZ
Deuxième Vice Président	M. E. OUDIN
Troisième Vice Président	Melle. A. ECHALLON
Secrétaire Général	M. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE :

Médecine : GRANGE BLANCHE	M. le Docteur B. SALLE (MCA)
ALEXIS CARREL	M. le Professeur R. MORNEX
SUD-OUEST	M. le Professeur J. NORMAND
LYON NORD	Directeur : M. le Docteur J.P. NEIDHARDT
	Directeur honoraire : M. le Professeur A. BERTOYE
Biologie Humaine	M. le Docteur J.P. REVILLARD (MCA)
Techniques de Réadaptation	M. le Docteur A. MORGON (MCA)
Sciences Pharmaceutiques	M. le Professeur BIZOLLON
Sciences Odontologiques	M. le Professeur R. VINCENT
Institut régional d'éducation physique et sportive ..	Président du conseil d'UER : M. le Professeur
	Directeur M. A. MILLON
Mathématiques.....	M. le Professeur P. PICARD
Physique	M. le Professeur J. DELMAU
Chimie et Biochimie	M. le Professeur J. HUET
Sciences de la Nature	M. le Professeur R. GINET
Sciences Physiologiques	Mlle le Professeur J.F. WORBE
Institut Universitaire et Technologie n°1.....	M. le Professeur A. VILLE
Institut Universitaire et Technologie n°2.....	M. J. GALLET (Directeur ENSAM)
Observatoire	M. M. MONNET (Astronome Adjoint)
Physique Nucléaire	M. le Professeur GUSAKOW
Mécanique	Mlle le Professeur G. COMPTE-BELLOT.



A TOUS LES MIENS

A MON MARI

A MES AMIS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Nous remercions les membres de notre jury de l'honneur
qu'ils nous font en acceptant de juger notre travail :

Monsieur le Professeur COLIN, Président du Jury

Monsieur le Professeur ROCHE

Monsieur le Professeur GUYOTAT

Monsieur le Professeur Agrégé VEDRINNE

Monsieur le Docteur GILLET

I N T R O D U C T I O N

".... de graves et nombreuses difficultés s'élèvent depuis longtemps, relativement aux mesures que la situation des aliénés réclament de l'administration publique.

Où placer ces infortunés, lorsque l'intérêt de leur traitement, leur sûreté personnelle, celle d'autrui, l'ordre public, commandent de les isoler de leurs familles, de leurs relations habituelles, et de les soumettre à des précautions particulières de surveillance ?... On invoque de toutes parts une loi".

Ainsi débutait le 6 Janvier 1837 la discussion de la loi sur les aliénés, à la chambre des Députés. La loi fut votée le 30 Juin 1838.

Depuis 141 ans, elle reste la base de l'assistance psychiatrique en France malgré de fréquentes remises en question.

En 1979, nous nous sommes intéressées particulièrement aux malades mentaux placés d'office donc soumis au régime de la loi de 1838. En effet, personne ne songe à contester la nécessité du traitement de certains aliénés dans des établissements de soins, de façon contraignante, si leur conduite va à l'encontre de la sécurité de l'ordre établi. Cependant, périodiquement des événements relatés par les divers moyens d'infor-

mation des mass media s'emparent de cette loi pour l'accuser de nombreux méfaits. Devant cette crainte des internements arbitraires, nous nous sommes penchées sur cette loi plus que centenaire.

Après un bref rappel historique sur les modes d'assistance aux aliénés avant 1838, après le texte de cette loi du 30 Juin 1838, et son fonctionnement, nous avons entrepris une étude statistique des placements d'office dans deux départements, l'AIN et le RHONE. Quelques observations viendront illustrer l'aridité des chiffres afin de mieux cerner l'individu dangereux et malade mental. Nous laisserons ensuite, "la parole" à quelques médecins et maires qui jouent un rôle dans la décision des placements d'office. Enfin, nous terminerons en exposant les différents projets de réforme qui ont ou souhaitent modifier cette loi, voire même l'abroger.

- P R E M I E R E P A R T I E -

HISTORIQUE ET TEXTE DE LA LOI DU 30 JUIN 1838

I- HISTORIQUE ET GENESE DE LA LOI DE 1838.

L'Antiquité connaît et décrit la folie aux époques les plus reculées. Ainsi au VIII^e siècle avant J.C. les Asclépiades réalisent dans les sanctuaires d'EPIDAURE "de véritables cures magiques pour les esprits perdus". La folie alors considérée comme une maladie sacrée appelle des rites magiques.

Mais avec HIPPOCRATE (460 av. J.C.), apparaissent des méthodes de traitement rationnel. Aux pratiques superstitieuses fait alors suite le traitement moral. C'est ainsi que l'assistance aux esprits égarés va se poursuivre par la création d'établissements propres aux aliénés, comme la colonie de GHEEL en Belgique, "fondée au VII^e siècle selon la légende, par la princesse irlandaise DYMPHNA".

Mais selon BARTE (n° 12) "la première impulsion d'assistance aux aliénés allait venir des pays musulmans". En effet, dès le VIII^e siècle, la civilisation arabe reconnaît l'existence des aliénés. Selon SLEIM AMMAR un des tous premiers hôpitaux créés en terre d'Islam, fut l'asile de DAMAS en 707, puis le Moristan de Bagdad en 765 "premier asile autonome connu dans le monde". Toutes les autres cités islamiques vont par la suite posséder des établissements analogues, qui de l'Egypte vont essaimer vers l'Afrique du nord, l'Espagne et enfin gagner l'Europe à la fin du XIV^e, début du XV siècle.

A cette époque, en Europe, le fou est considéré non plus comme un malade sacré mais comme un possédé des démons. Dès le XI^e siècle, il est en proie aux persécutions ; les procès de sorcellerie sont légions dans cette Europe christianisée.

D'après M. FOUCAULT, le Moyen-Age se préoccupe des lépreux, squelettes décharnés, présences menaçantes annoncées par des grelots, masques de mort, voués à l'exclusion, à l'enfermement, dans de nombreuses léproseries. Ces cités maudites, faute de

lépreux, se vident au XVe siècle. Le relais de la lèpre est alors pris par les maladies vénériennes qui après une courte phase d'exclusion, rejoindront l'ordre des maladies qui demandent traitement.

A la Renaissance, le mouvement humaniste fait redécouvrir le fou, et dès lors la société cherche à le contenir. Dans les lieux de renfermement désertés, les "pauvres, vagabonds, correctionnaires et têtes aliénées" vont prendre place. Le fou participe alors "aux pouvoir obscurs de la misère" et c'est ce qui lui imprime son caractère sacré pour la charité médiévale. En effet pour FOUCAULT, "l'aspect démoniaque du fou, n'a rien de sacré et les fous du Moyen Age ne sont pas tous traités comme des possédés".

"Ces fous avaient une existence facilement errante", chassés très souvent des enceintes des villes, soit livrés à eux-mêmes dans les campagnes, soit confiés à des marchands, pèlerins ou hôteliers. Alors les villes d'Europe vont voir aborder des bateaux chargés d'une cargaison d'insensés et de là va naître une inquiétude mortifère qui n'est pas sans rappeler celle de la lèpre. Ainsi est apparu un nouveau symbole de mort : le Fou, a son tour rejeté, exclu avec la horde des miséreux, pauvres et vagabonds. Sous un leurre d'hospitalité il va être mis hors-circuit avec ses compagnons de misère.

En France, l'assistance aux malades mentaux, comme nous l'apprennent X. ABELY et J. LAUZIER (n° 3), commence à partir du XVIe siècle et est l'oeuvre exclusive de la charité privée. En effet en 1533 à Lyon, grâce à la générosité des habitants, un organisme se crée pour venir en aide aux mendiants : l'Aumône Générale.

Au XVIIe siècle, les établissements privés continuent à se développer. En 1612, l'hospice Notre Dame la Charité est construit à Lyon. Les Frères Saint Jean de Dieu arrivent en France en 1602,

fondent à la demande de Marie de Médicis d'abord la Charité de Paris, Charenton (1645) et la Charité de Senlis (1670). A noter que ce sont les premiers religieux qui édifièrent en Espagne à Valence (1409) le premier asile européen, sur le modèle de celui du Caire (1309). SAINT VINCENT DE PAUL en 1632 réorganise Saint Lazare, une ancienne léproserie, pour recevoir "les personnes détenues par ordre de Sa Majesté". C'est sous son influence, qu'à Lyon, au milieu du XVIIe siècle, les bourgeois lyonnais se décident à agrandir l'Hôtel Dieu "pour recueillir les aliénés, les pauvres et les filles de mauvaise vie" (n° 120). Le premier hôpital général est né.

Toujours selon X. ABELY "au XVIIe siècle seulement, débute l'intervention d'ailleurs bien limitée des pouvoirs publics". Dans les hôpitaux (Hôtel-Dieu à Paris), des places sont réservées aux malades aigus, quant aux chroniques, ils sont accueillis dans "des quartiers d'hospice, ou hospices spécialisés (la Salpêtrière, Bicêtre, les Petites Maisons à Paris)". Cependant, de nombreux aliénés restent enfermés dans les dépôts de mendicité et les prisons. Suivant l'exemple lyonnais, MAZARIN crée le premier hôpital de Paris en 1656 ; et le 16 Juin 1676, un édit du roi étend cette mesure à tout le pays et prescrit l'établissement d'un "hôpital général dans chacune ville de son royaume".(n° 72).

C'est au XVIIIe siècle , que va naître un grand mouvement philanthropique, comme nous l'apprend DESRUELLES "l'attention est attirée sur les fous et la guérison de la folie". Ce grand mouvement de réforme va mobiliser les "intendants, le clergé et les communes" (n° 3), ainsi que de nombreux médecins (LIEUTAUD, CULLEN, POMME, TISSOT, LE CAMUS...).

Jusqu'en 1737, la population est très disparate dans les hôpitaux généraux, tel Bicêtre "on tente une répartition ration-

nelle en cinq "emplois". Dans le premier, la maison de force, les cachots, les cabanons et les cellules pour ceux qu'on enferme sur lettre de cachet ; le second, et le troisième emploi, sont réservés aux "bons pauvres", ainsi qu'aux "grands et petits paralytiques", les aliénés et les fous sont parqués dans le quatrième ; le cinquième groupe : vénériens, convalescents et enfants de la correction" (n° 72).

Si pour certains, comme BOLLOTTE (n° 23) "la législation antérieure à 1789 est muette", P. SERIEUX et L. LIBERT montrent dans leur mémoire sur le "régime des aliénés en France au XVIIIe siècle" qu'il n'en est rien. C'est ainsi que le règlement général de 1765 des maisons des Frères de la Charité, est formel sur la règle d'admission des malades ; l'article premier stipule : "Réception - on ne recevra qui que ce soit, et sous quelque prétexte que se puisse être, que ceux qui y seront conduits par ordre du Roy ou de justice".

A la lumière de ce document, nous allons étudier les procédures, règles et coutumes concernant les aliénés sans l'Ancien Régime.

A) Il existe, avant 1789, trois modes de placement :

placement fait sur la demande des particuliers, placement fait sur l'initiative de l'autorité publique et placement fait par l'autorité judiciaire.

1) Placement fait sur la demande de particuliers :

Les parents et la famille présentent un placet au Roi lui-même ou au Ministre de la Maison du Roi, si ils appartiennent à l'aristocratie ; au lieutenant de police à Paris ou à l'intendant en province, si ce sont des gens du peuple. Dans cette requête la famille fixe le prix de la pension qu'elle peut payer ainsi que l'établissement de détention choisi. Différents parents

signent le document ; si il s'agit d'un prêtre c'est l'archevêque qui le rédige. Souvent ce placet est accompagné de véritables certificats qui sont rédigés par des notabilités ou parfois même par des médecins. Certains établissements d'aliénés comme les Petites Maisons à Paris exigent le certificat médical.

Une fois en possession du placet et des certificats, le lieutenant général de police ordonne une enquête. Celle-ci est menée par un commissaire et un inspecteur de police qui interrogent minutieusement les parents, les voisins, "toutes les personnes dignes de foi".

A la suite de cette enquête, le lieutenant de police rédige un rapport pour le Ministre qui accepte ou non l'ordre qu'on sollicite de lui.

"La lettre de cachet, si elle est accordée, est signée du Roi, contresignée par le Ministre de la Maison du Roi et fermée du cachet royal". La formule employée est la suivante :

"De par le Roy,

Cher et bien amé

nous vous mandons et ordonnons de recevoir dans votre maison....
et de l'y garder jusqu'à nouvel ordre moyennant la pension de ...
livres qui vous sera payée par son père, si n'y faites faute, car
tel est notre plaisir.

Donné à Versailles, date...

Signée Louis

Contre-signée..."

Dans cette lettre, les motifs de détention doivent demeurer secrets et la durée est indéterminée.

Parfois la famille sollicite un ordre de justice, en poursuivant devant les tribunaux, l'interdiction de l'aliéné.

Ce placement d'urgence existe, c'est un ordre provisoire ou anticipé fait par le lieutenant de police, en attendant l'exécution de la lettre de cachet, et qui indique "enfermé par provision".

Les particuliers peuvent solliciter eux-mêmes des lettres de cachet.

2) Placement ordonné par l'autorité publique : deux possibilités :

a) Placement d'office par ordre du Roi ou par l'autorité administrative :

Des plaintes sont déposées à Paris au lieutenant de Police ou à l'intendant en province, une enquête est prescrite et réalisée par un commissaire ou un inspecteur, souvent une procédure judiciaire a eu lieu ; les résultats sont communiqués à l'autorité administrative qui en réfère au Ministre qui accordera ou non la lettre de cachet.

Il arrive que le juge réclame un certificat médical pour l'interdiction. Le placement d'urgence existe aussi :

b) Placement par l'autorité judiciaire :

Il y a différentes modalités selon les provinces : la procédure d'interdiction, est à l'origine de maints internements. C'est toujours la famille qui présente une requête au lieutenant civil, exposant les faits et demandant à ce dernier de se rendre compte de l'état mental du malade et de le faire examiner par deux médecins. L'interrogatoire du malade est relaté dans un procès verbal. Ses biens sont administrés provisoirement par une personne en attendant l'avis du procureur du roi. C'est ce dernier qui autorise le lieutenant civil à prononcer la sentence.

3) Les pensionnaires libres :

Quand leur état mental se modifie et nécessite le placement parmi les aliénés, il faut un ordre du Roi ou "ordre pour retenir" dont la procédure est identique aux précédents (placet, enquête, rapport, etc).

B) Les formalités d'admission :

La lettre de cachet est exigée pour l'admission des pensionnaires soit pour les placements à la demande des particuliers, soit à la demande de l'autorité administrative.

Quant aux placements par ordre judiciaire, c'est la sentence des magistrats qui remplace la lettre de cachet. Souvent, il existe un ordre de prise de corps analogue au mandat d'arrêt actuel. Le supérieur de la maison d'aliénés est tenu d'apposer "au pied" de l'ordre de prise de corps, la reconnaissance de la remise du pensionnaire. Puis le sub-délégué doit rendre compte à l'intendant de l'exécution des ordres du Roi.

Sur le plan anecdotique, quand la maréchaussée doit conduire un pensionnaire (généralement conduit par la famille ou par "des hommes de confiance" choisis par les parents), les agents revêtent leur habit bourgeois, "pour lui rassurer la tête".

A l'intérieur des maisons, il existe un "classement des malades" en trois grandes divisions : la liberté, la demi-liberté et la force ; elles-mêmes subdivisées en différentes sections ; au total nous comptons sept quartiers. La lettre de cachet parfois, précise le quartier où devra être placé le malade. Les aliénés dangereux, agités, destructeurs sont isolés dans des cachots.

C) Les garanties :

Dans les Maisons des Frères de la Charité, elles sont nombreuses et consistent en :

- des règlements intérieurs,
- des registres légaux paraphés par un maître de requêtes ou un juge royal,
- des inspections par l'autorité judiciaire et administrative,
- des contrôles permanents de l'autorité administrative et plus particulièrement du lieutenant de police,
- des rapports des supérieurs sur l'état d'esprit des pensionnaires (véritables certificats de situation) aux lieutenants de police ou au ministre,
- des enquêtes en cas d'évènement important par le sub-délégué de l'intendance,
- des réclamations des pensionnaires aux autorités qui entraînent parfois des enquêtes,
- des états semestriels que les prieurs des maisons sont tenus d'envoyer à l'autorité administrative,
- des mesures prises contre l'arbitraire.

D) Sorties - transferts - évasions - décès :

La procédure de sortie est analogue à celle de l'entrée ; les parents doivent adresser un nouveau placet demandant la révocation, la "main-levée" du premier ordre.

Ce placet après enquête est transmis au ministre qui donne l'ordre de sortie par une lettre de cachet signée du roi et contre signée par lui.

Dans certains cas, pour gagner du temps, le lieutenant de police envoie au prier un ordre provisoire de sortie, en attendant la régularisation par le roi. Parfois certains malades

sont mis en liberté par ordre de justice après inspection des commissaires. Dans d'autres cas, la sortie n'est pas immédiate mais on pratique la sortie d'essai.

Les transferts de maison à maison se font sur un placet de la famille et sur un ordre du roi, l'autorisant par lettre de cachet.

En cas d'évasion, c'est la maréchaussée qui est chargée de rechercher les pensionnaires évadés facilement reconnaissables par leur "costume" comportant une chemise, un bonnet et des pantoufles... Une récompense est donnée aux particuliers afin de les encourager à ramener les fuyards... Si le malade n'est pas réintégré, l'autorité administrative révoque l'ordre d'incarcération par une lettre de cachet.

Lors des décès, c'est l'autorité administrative qui est prévenue. Les pensionnaires sont enterrés dans le cimetière du couvent et l'ordre de sépulture est paraphé par le juge royal.

En somme, ces règles et coutumes ne sont pas sans rappeler nos lois actuelles.

Selon certains comme BOLLOTTE (n°27) et HAMEL (n° 88), des reproches peuvent être adressés à ces règles suivies sous l'Ancien Régime. Les lettres de cachet ne sont pas délivrées seulement pour aliénation mentale, il y en a d'autres, nombreuses, délivrées pour les motifs les plus divers, libertinage, passion du jeu, contrebandiers, journalistes, mésalliance, désobéissance paternelle, etc, sans compter les lettres de cachet de caractère politique. Cette "arme dangereuse" permet aux délinquants de bonne famille d'échapper à la justice, à la police d'envoyer

directement les inculpés à Bicêtre sans le contrôle des tribunaux.

Aliénés et détenus pour d'autres causes, le sont souvent dans les mêmes établissements, quand ce n'est pas dans les mêmes divisions.

Cependant Madame BONNAFOUS-SERIEUX dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, classe les établissements d'aliénés en différentes catégories :

1) Les hôpitaux pour maladie mentale ou services spécialisés des hôpitaux : Hôtel-Dieu de Paris, Hôtel-Dieu de Lyon, les hôpitaux de Quimper, Marseille, Montpellier...

2) Les hôpitaux généraux fondés en 1657, comprenant des quartiers spéciaux destinés aux aliénés : à Paris Bicêtre et la Salpêtrière... un grand nombre de villes possède des hôpitaux généraux.

3) A partir de 1768, on crée 80 dépôts de mendicité et dans nombre d'entre eux, un quartier réservé aux aliénés.

4) Les maisons religieuses sont destinées aux pensionnaires payants : Saint Lazare fondé en 1632 à Paris par Saint Vincent de Paul : "qui a servi de modèle aux établissements analogues et a donné l'exemple de la charité, de la tendresse et de l'amour pour les aliénés". Les Frères de Saint Jean de Dieu possèdent dix maisons.

5) Les prisons d'état comme la Bastille et Vincennes servent aussi au renfermement de certains aliénés ou anormaux constitutionnels.

6) Enfin, il existe à Paris dix huit maisons de santé privées.

Le plus grand reproche résulte non de l'esprit même de ces règles, mais de leur appréciation trop restreinte ; il n'y a pas en France sous l'Ancien Régime, de législation générale des aliénés (n° 88). Cette absence de législation générale entraîne quelques abus et une inégalité dans la condition des aliénés, comme en témoigne JOLY (du sort des aliénés dans la Basse Normandie).

C'est ainsi que vers 1775, les idées philosophiques jointes à la diffusion des connaissances médicales, ont donné naissance à un mouvement d'intérêt pour les misères de toutes sortes.

BRETEUIL, Ministre de la Maison du Roy, dans sa circulaire du mois de Mars 1784 aux intendants de province et au lieutenant de police à Paris précise : "A l'égard des personnes dont on demandera la détention pour cause d'aliénation d'esprit, la justice et la prudence exigent également que vous nous proposiez les ordres que quand il y aura une interdiction prononcée par jugement à moins que les familles ne soient absolument hors d'état de faire les frais de la procédure qui doit précéder l'interdiction. Mais dans ce cas, il faudra que la démence soit notoire et constatée par des éclaircissements bien exacts".

Désormais, l'internement est subordonné à une décision judiciaire.

En 1785, Jean COLOMBIER, ancien médecin de Charenton, inspecteur général des hôpitaux et des prisons du Royaume rédige sur l'ordre de Louis XVI une "instruction sur la manière de gouverner les insensés". Il insiste sur la guérison des maladies mentales, exige une visite médicale quotidienne et s'intéresse aux établissements. Cette étude est le premier travail fait en France sur l'assistance aux aliénés et sur l'organisation des asiles.

En 1786, TENON rédige un mémoire "sur les hôpitaux de Paris" à la suite duquel Louis XVI ordonne la construction des loges de la Salpêtrière en même temps qu'il prescrit la destruction des cachots souterrains.

Pendant la Révolution, les réformes en cours sont alors oubliées dans la tourmente. Cependant le duc de La ROCHEFOUCAULT-LIANCOURT adresse plusieurs rapports à la Constituante de 1789 à 1792 où il révèle la triste condition des aliénés dans les hôpitaux "enchaînés comme des bêtes féroces".

De ces rapports est issu :

- d'abord le décret du 13 Mars 1790, repris dans la loi des 16 & 26 Mars 1790 qui abroge à l'article 10, les lettres de cachet. Celles-ci, d'ailleurs, l'étaient déjà, en ce qui concerne les personnes atteintes d'aliénation mentale par la circulaire de BRETEUIL (Mars 1784).

Selon BOLLOTTE (n° 27), cette mesure va être désastreuse pour la sécurité publique. Les éléments antisociaux, les dangereux, les fous sont alors en liberté. Déjà des plaintes s'élèvent, demandant le contrôle de la "divagation des fous et des furieux". De nouvelles mesures vont être prises par l'assemblée constituante.

La loi des 16 & 26 Mars 1790 ordonne : "Les personnes détenues pour cause de démence seront pendant l'espace de trois mois à partir du jour de la publication du présent décret à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées et, en vertu de leurs ordonnances visitées par les médecins qui sous la surveillance des directoires de district s'expliqueront sur la véritable situation des malades afin que d'après la sentence qui aura été statuée sur leur état, ils soient élargis ou

soignés dans les hôpitaux qui seraient désignés à cet effet". Mais avant d'être conduits dans les hôpitaux, les détenus sont provisoirement gardés dans un dépôt de sûreté. C'est la première fois que le sort des aliénés est remis entre les mains des médecins. D'après LANTERI-LAURA (n° 97) pendant la Révolution seul le pouvoir judiciaire est en droit de priver un citoyen de sa liberté et seulement à l'issue d'un débat public et contradictoire.

- La loi du 16-24 Août 1790 (article 3- titre II) codifie la garde des aliénés, c'est l'administration municipale qui va se devoir "d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourront être occasionnés par les insensés ou les furieux en liberté". TANON rappelle dans son "étude critique de la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés" (n° 131) que ces mesures de police municipale seront reprises dans le Code Pénal. Ce dernier s'occupe des aliénés au même titre que des animaux et va punir ceux "qui auraient laissé divaguer des fous et des furieux étant sous leur garde ou des animaux malfaisants ou féroces" (art. 375-7°) ou encore ceux "qui auraient occasionné certains accidents par les faits de cette divagation" (art. 379-2°). Après avoir été confondus avec les miséreux et les criminels voici les fous étrangement assimilés à des animaux !

Un décret de la Constituante en Mai 1790, crée les "tribunaux de famille" (6 parents) afin de faire disparaître la tyrannie domestique. Cette institution disparaîtra avec la législation de l'an V.

La loi du 19-22 Juillet 1791, introduit la notion d'obligation des soins aux aliénés. Les infractions au règlement sont alors confiées à un tribunal de police composé de 3,5 ou 9 personnes choisies parmi les membres de la municipalité. En fait,

il ne s'agit pas de dispositions nouvelles mais d'un transfert de fonction, le lieutenant de police abandonnant ses prérogatives aux municipalités.

Si pour de nombreux auteurs, tel BOLLOTTE, (n° 27) "ces lois reprennent les anciennes ordonnances et innovent en rien", elles sont cependant à la base de la création du juge de paix. C'est lui qui va nommer les tuteurs, curateurs ou traiter les affaires des mineurs ; il appartient au tribunal de police correctionnelle et est chargé de décerner les mandats d'amener. C'est à lui de constater l'état de démente des malades, de les interroger ainsi que familles et témoins, avant de les confier à un hôpital.

En 1792, selon BOLLOTTE (n° 27) "du fait de l'encombrement, les municipalités qui possèdent des loges, les réservent à leurs malades qui entrent librement ou sur l'avis du Maire". Dans les autres communes parfois, ils sont "en lieu de sûreté", c'est à dire dans les prisons tant que l'interdiction n'est pas prononcée. Cette dernière "régularise leur situation juridique, permet de connaître les revenus et quelquefois d'obtenir une place dans un hôpital".

Paradoxalement, alors que les services publics sont surchargés, la loi du 18 Août 1792 ordonne la fermeture des maisons privées qui s'occupent des malades mentaux. Sans doute est-ce la crainte des internements arbitraires et des réfugiés politiques, dans un climat d'athéisme avéré, qui fait fermer ces établissements confessionnels. En fait, cette loi n'est pratiquement pas appliquée car on demande aux congrégations de continuer à subvenir aux besoins des malades mentaux. Cette suspicion du caractère politique des internements va s'étendre aux établissements laïcs.

Ainsi PINEL, nommé directeur de Bicêtre le 25 Août 1793, désirant "faire tomber les chaînes des aliénés", s'adresse au pouvoir, en la personne de COUTHON qu'il soupçonne de cacher dans l'établissement des aristocrates simulant l'aliénation mentale. Ce dernier se fait porter à Bicêtre et "ne recueillant que des injures ou de sanglantes apostrophes", il témoigne du plus grand scepticisme envers la "prétention de PINEL", tout en lui donnant pleins pouvoirs. En fait, ce geste de PINEL, magnifié par les uns, diminué par les autres, ne serait que légendaire comme l'écrivent BOLLOTTE et BIGORRE (n° 25), car COUTHON n'aurait jamais rencontré PINEL à Bicêtre.

La même année, CAMBACERES présente un premier projet de code civil "les seules causes d'interdiction sont la démence, la fureur et l'imbecillité"(art. 2).

(art. 3) "L'interdiction est provoquée par l'un des parents ou époux ou même par le procureur de la commune en cas de négligence de leur part".

(art. 4) "Elle se prononce dans un conseil de famille présidé par un officier public".

(art. 5) "S'il y a des réclamations ou contestations on s'adresse ensuite aux pouvoirs publics...".

Les gouvernements s'intéressent aussi aux insensés et nous allons énumérer les différentes interventions qui ont abouti à la loi du 30 Juin 1838 :

- La loi du 24 Vendémiaire an II (16 Octobre 1793) ordonne le placement des aliénés dans les maisons de répression avec les repris de justice (art. 7 - titre III) et définit le domicile de secours.

- Le 10 Frimaire an III (Décembre 1794) une lettre de PUSSIN (auxiliaire de PINEL), précise que la plupart des malades internés sont admis par ordre de l'Administration des hôpitaux sans intervention d'une autre autorité.

- Le 12 Vendémiaire an IV (4 Octobre 1795), la convention présente un projet "d'ouverture d'hôpitaux pour les malades où un quartier spécial serait réservé aux aliénés" (n° 22). Ce projet ne fut pas réalisé.

En 1797, le Directoire réorganise Charenton, déserté par les frères qui en ont été chassés. C'est ainsi que la maison nationale de Charenton est destinée aux malades curables de la province et à 50 malades de Paris. L'architecture de cet établissement n'est pas sans rappeler les asiles musulmans, comme l'écrira MOREAU de TOURS quelques années plus tard (n° 24).

- Le 25 Prairial an V, le directoire exécutif prend un arrêté indiquant que le traitement de la folie ne se fait plus à l'Hôtel-Dieu, mais uniquement à la Salpêtrière (rapport CAMUS - rapport DESPORTES) (n° 25).

- Les lois des 13 Brumaire et 22 Frimaire an VII (Novembre, Décembre 1798), précisent les frais et les actes de procédure lors de l'interdiction (n° 140).

- L'arrêté du 12 Messidor an VIII (1er Juillet 1800) relatif aux attributions de police municipale du préfet de police, précise en des termes identiques à ceux de la loi du 24 Août 1790 que : "le préfet de police procurera la liberté et la sûreté de la voie publique... il empêchera qu'on y laisse vaguer des furieux, des insensés, des animaux malfaisants ou dangereux" (n° 84).

- Le 15 Thermidor an IX (1801), le ministre de la justice écrit au ministre de l'intérieur pour rappeler la loi du 26 Août 1790 concernant la législation des aliénés (n° 88).

- Le règlement du 18 Vendémiaire an X (10 Octobre 1801) indique "aucun individu ne pouvait être admis gratuitement dans les maisons consacrées à la réclusion des insensés que son état n'ait été fixé par un jugement de tribunal compétent". La séquestration des malades incurables est précédée d'un jugement d'interdiction alors que les curables sont admis sans formalités dans les hôpitaux (rapport PASTORET) (n° 84).

- Le 17 Juin 1802, un arrêté du Ministre de l'intérieur a prescrit "les règles que l'on doit suivre pour l'admission des insensés" (rapport DESPORTES) (n° 25). "Le bureau central ne pourra admettre que les individus qui sont dans un état évident de folie, ou qui sont munis d'un certificat la constatant, donné par deux médecins et par deux témoins des actes de folie. Un certificat d'indigence est également nécessaire".

- Le 30 Fructidor an XII (17 Septembre 1804), PORTALIS alors ministre de l'intérieur, écrit aux préfets pour préciser la législation relative aux aliénés :

"J'ai remarqué dans les comptes analytiques des préfets que plusieurs ont fait de leur propre autorité, arrêter des insensés, pour être sur leur ordre, enfermés dans des maisons de force. Je crois devoir, pour prévenir cet abus, vous rappeler les principes et les règles de cette matière.

Suivant la loi du 22 Juillet 1791, conforme à ce sujet aux anciens règlements, les parents des insensés doivent veiller sur eux, les empêcher de divaguer, et prendre garde qu'ils ne commettent aucun désordre. L'autorité municipale, suivant la même loi, doit obvier aux inconvénients qui résulteraient de la négligence avec laquelle

les particuliers rempliraient ce devoir. Les furieux doivent être mis en lieu de sûreté, mais ils ne peuvent être détenus qu'en vertu d'un jugement que la famille doit provoquer. Le code civil indique avec beaucoup de détails, la manière dont elle doit procéder à l'interdiction des individus tombés dans un état de démence ou de fureur". (n° 27).

En 1806, devant l'impossibilité de procéder à l'interdiction des malades, le conseil général des hospices décide que l'admission dans la section des incurables, et soit prononcée seulement sur la présentation d'un certificat, délivré par un médecin chef (rapport PASTORET) (n° 22 & 25).

- La loi du 15 Pluviose an XIII "place les enfants admis dans les hospices sous la tutelle des commissions administratives de ces maisons" et précise le rôle du tuteur (n° 140).

En 1808, l'empereur, désireux d'éteindre la mendicité, crée 80 dépôts de mendicité, où pourraient être admis des malades mentaux, comme sous l'Ancien Régime (n° 22).

En 1810, le code pénal reproduit les dispositions contenues dans les lois du 16-26 Mars et 16-24 Août 1790 et 19-22 Juillet 1791 (n° 27).

- Le décret du 18 Juin 1811 dans les articles 117 et suivants règle le tarif des frais de la procédure d'interdiction (n°140)

- Le 5 Mars 1813, un décret impérial précise le traitement et les dépenses des indigents atteints de folie, et réclame au préfet un compte-rendu détaillé "du nombre et du mode de pourvoir les aliénés dans les départements" (n° 22).

- Le 18 Août 1813, une circulaire traite d'un problème administratif dans plusieurs départements : "les aliénés doivent-ils dépendre du bureau des hospices (comme malades) ou du bureau des secours (comme individus dangereux) ?", et elle distingue les "fous proprement dits et les idiots et imbéciles" (n° 22). Enfin, elle règle la dépense des aliénés.

En 1815, 23 prisons sont créées dont 11 sont déjà en fonctionnement.

- Une circulaire du 9 Novembre 1815 du Ministre de l'intérieur, décide que la pension est payée par la commune ou les fonds du département et s'intéresse au traitement des aliénés.

En 1817, le Ministère de l'intérieur, charge ESQUIROL, médecin-chef de la maison royale de Charenton, "de lui présenter un mémoire sur l'état des établissements consacrés aux aliénés et les moyens de les améliorer".

En 1818, ESQUIROL présente donc son célèbre mémoire qui témoigne de la situation misérable des aliénés en France à cette époque, malgré les efforts déployés. "Ces infortunés sont plus maltraités que des criminels, et réduits à une condition pire que celle des animaux. Je les ai vus, nus, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé, sur lequel ils sont étendus... Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces.."

Si la réforme de PINEL a été appliquée à Paris, son exemple n'a pas été suivi dans toute la France comme en témoigne ce cri d'indignation d'ESQUIROL (n° 88).

- La circulaire du 16 Juillet 1818 du comte DECAZES, Ministre de Louis XVIII est aussi un plaidoyer en faveur du sort

des aliénés qui notifie les frais de transport et de traitement des aliénés (n° 23-51).

- La circulaire du 16 Juillet 1819 est la conclusion du travail d'une commission nommée à la suite du rapport d'ESQUIROL pour vérifier les conditions de vie des aliénés. Elle formule des recommandations précises : "nécessité d'établissements spéciaux dans les départements, logements salubres et aérés... soins constants et assidus... il doit y avoir un serviteur pour quinze malades. Ces serviteurs doivent... n'être jamais armés de bâtons, de nerfs de boeuf, ni accompagnés de chiens". De plus, elle réclame un médecin et des élèves-médecins qui doivent faire une visite quotidienne. Enfin elle exige la suppression des fers et interdit l'aménagement des quartiers d'hospice (n° 87-3-22).

- Le 22 Novembre 1822, une note du ministre précise que le projet d'ESQUIROL n'a pu être réalisé par manque de fonds.

En 1832, le gouvernement fait une proposition pour demander que l'entretien des insensés indigents soit à la charge des municipalités. La chambre des députés rejette cette proposition (n° 27).

- Le 14 Septembre 1833, le Ministre de l'intérieur adresse une circulaire à tous les préfets "pour obtenir de nouveaux renseignements sur la situation des aliénés" (n° 140).

- Le 9 Août 1834, une ordonnance de police édicte des règles précises pour l'admission des malades dans les hospices et les maisons de santé (n° 88).

Toujours en 1834, FERRUS, médecin de Bicêtre est chargé par le conseil général des hospices, d'aller étudier les établissements d'aliénés en Angleterre. Dans son livre "Des aliénés",

il expose les résultats de sa mission et une étude précise de la réponse des préfets à l'enquête prescrite par la circulaire de 1813. Il propose d'accueillir dans les futurs asiles les débiles mentaux et les incurables. Cette même année, un texte du conseil d'état indique que les communes sont tenues d'assurer la charge des insensés indigents (n° 27).

- Le 29 Juin 1835, une nouvelle circulaire demande aux conseils généraux de délibérer afin d'éclairer le gouvernement sur : "les limites et les directions à donner au nouveau service public qu'il s'agit d'organiser pour l'exécution des lois et l'accomplissement d'un grand acte d'humanité" (n° 88). Elle précise les frais de transport et l'entretien des insensés indigents (n° 51).

- Le 20 Juin 1836, la circulaire THIERS indique que les départements se trouvent seuls tenus de pourvoir à la dépense nécessaire pour les insensés.

Cette même année, FERRUS est nommé à la section spéciale du service des aliénés.

- Le 18 Juillet 1836, une nouvelle loi concernant les finances rend obligatoire pour une année la dépense des aliénés (n° 88-51).

En 1837, une autre loi des finances reproduit ces dispositions et déclare "qu'une solution définitive devra intervenir pour 1838" (n° 88).

Ainsi, au seuil de 1837, outre la préoccupation de la prise en charge financière des aliénés, se dessinent d'autres prises de conscience. Et selon DESRUELLES "...contrairement à l'opinion communément répandue qui en fait une loi de police,

elle a été non seulement une loi d'assistance, comme l'ont montré DEMAY et RENAUX mais une loi médicale, inspirée par les médecins, et reposant sur la science et la conscience médicales".

Le 6 Janvier 1837, Monsieur De GASPARIN, Ministre de l'intérieur dépose un projet de loi préparé par le conseil d'état. VIVIEN qui en est le rapporteur dit dans son rapport du 18 Mars : "les aliénés sont considérés non plus comme des êtres à jamais perdus pour le monde... mais comme des malades... Les établissements qui leur sont consacrés...ne sont plus des prisons mais de véritables hôpitaux... Le but c'est la guérison et tout doit être mis en oeuvre pour l'atteindre".

Les discussions législatives sont longues et contradictoires, BEAUSSART dans un article en donne la nomenclature (n° 18) :

I CHAMBRE DES DEPUTES - Exposé, par le Ministre de l'Intérieur, de GASPARIN, du projet de loi gouvernemental délibéré en Conseil d'Etat.

Séance du 6 Janvier 1837 (Moniteur universel p 40).

II CHAMBRE DES DEPUTES- Rapport au nom d'une commission nommée le 26 Janvier et constituée par : FLEURY (Calvados), le Marquis de CAMBIS, le général comte MEYNADIER, GIRAUD (de la Drôme), le comte de LABORDE, AROUX, Emmanuel POULLE, MERLIN (Aveyron), et VIVIEN, rapporteur. La commission s'est entourée des avis de : FERRUS, ESQUIROL, Scipion PINEL et FALRET, pour remanier le projet primitif.

Séance du 18 Mars 1837 (Moniteur universel p 629).

Discussion

Séances des 3 Avril (p 781), 4 Avril (p 791), 5 Avril (p 796), 6 Avril (p 803), 7 Avril (p 817).

le projet remanié est voté par 183 voix contre 47.

III CHAMBRE DES PAIRS- Exposé, par le Ministre de l'Intérieur, comte de MONTALIVET, du projet de la Chambre des députés qui a reçu l'adhésion du gouvernement.

Séance du 28 Avril 1837 (Moniteur universel p 1034)

IV CHAMBRE DES PAIRS- Rapport, au nom d'une Commission nommée le 29 Avril et constituée par : le duc de BASSANO, le comte de BOISSY d'ANGLAS, le Marquis de CRILLON, le marquis de LA GUICHE, le baron THENARD, TRIPIER, et le marquis BARTHELEMY, rapporteur.

Séance du 29 Juin 1837 (Moniteur universel p 1772).

v CHAMBRE DES PAIRS- Exposé, par le comte de MONTALIVET, d'un nouveau projet gouvernemental, d'après le projet de la Chambre des députés amendé par la Commission de la chambre des pairs.

Séance du 15 Janvier 1838 (Moniteur universel p 103 à 114).

VI CHAMBRE DES PAIRS- Rapport au nom d'une Commission nommée le 17 Janvier et constituée par : le duc de BASSANO, le comte de BASTARD, le comte BOISSY d'ANGLAS, le baron FEUTRIER, le baron de GERANDO, le baron THENARD, le vicomte de VILLIERS du TERRAGE, le baron TALHOUET et le marquis BATHELEMY, rapporteur.

Séance du 31 Janvier 1838 (Moniteur Universel p 211).

Discussion

Séances des 7 Février (p 228), 8 Février (p 217), 9 Février (p 260), 10 Février (p 274), 12 Février (p 291), 13 Février (p 300), 14 Février (p 308).

Le projet est voté par 104 voix contre 19.

VII CHAMBRE DES DEPUTES- Exposé par le Ministre del'Intérieur du projet adopté par la Chambre des Pairs.

Séance du 19 Février 1838 (Moniteur universel p 353).

VIII CHAMBRE DES DEPUTES- Rapport, au nom d'une Commission nommée le 26 Février et constituée par : MERLIN (Aveyron), BONNEFOUS, COCHIN, ROBINEAU, QUENAULT, LESCOT de la MILLANDRIE, MOTTET, BARADA, et VIVIEN, rapporteur.

Séance du 27 Mars 1838 (Moniteur universel p 699).

Discussion

Séances des 13 Avril (p 895), 14 Avril (p 911), 16 Avril (p 923).

Le projet est voté par 202 voix contre 33; (par ordonnance royale du 3 Octobre 1837, la Chambre précédente avait été dissoute et une nouvelle Chambre avait été élue le 4 Novembre).

IX CHAMBRE DES PAIRS- Exposé par le Ministre de l'Intérieur, du projet adopté par la Chambre des députés.

Séance du 18 Mai 1838 (moniteur universel pp 1295 & 1459).

X CAHMBRE DES PAIRS- Rapport, au nom de la Commission,

Séance du 22 Mai 1838 (Moniteur universel pp 1367 & 1392).

Discussion

Séance du 25 Mai (Moniteur universel p 1398).

Le projet est voté à l'unanimité de 109 voix.

XI CHAMBRE DES DEPUTES- Rapport, au nom de la Commission.

Séance du 5 Juin (Moniteur universel p 1554).

Discussion

Séance du 14 Juin 1838 (Moniteur universel p 1684).

Le projet est définitivement voté par 216 voix contre
16.

XII La loi est promulguée, au Moniteur universel du 7 Juillet
(p 1897).

C'est "la grande autorité de VIVIEN qui contribua
à faire adopter la thèse administrative" (n° 140).

II- Texte de la loi du 30 Juin 1838

Depuis 1838, un certain nombre de dénominations ont été modifiées. C'est ainsi que les attributions du ministre de l'Intérieur sont passées au ministre de la Santé publique.

Nous n'avons pas cru devoir entrer dans ces modifications, mais par contre nous avons mentionné pour chacun des articles la référence nouvelle du Code de la Santé publique.

On sait que les articles 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39 et 40 ont été abrogés par la loi du 3 Janvier 1968.

LOI DU 30 JUIN 1838 sur les aliénés.

Au palais de Neuilly, le 30 Juin 1838. LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français à tous présents et à venir, salut.

Nous avons proposé, les Chambres ont adopté, Nous avons ordonné et Ordonnons ce qui suit :

TITRE PREMIER

Des établissements d'aliénés

ART. PREMIER (L. 326 du Code de la Santé publique). - Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département. Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'Intérieur.

ART. 2 (L. 327 du Code de la Santé publique). - Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

ART. 3 (L. 329 du Code de la Santé publique). - Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

ART. 4 (L. 332 du Code de la Santé publique). - Le Préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'Intérieur, le président du Tribunal, le procureur de la République, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position. Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur de la République de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

ART. 5 (L. 330 du Code de la Santé publique). - Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du Gouvernement. Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. - Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

ART. 6 (L. 331 du Code de la Santé publique). - Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

ART. 7 (L. 328 du Code de la Santé publique). - Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en

partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'Intérieur.

TITRE II

Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

SECTION I. - DES PLACEMENTS VOLONTAIRES.

ART. 8 (L. 333 du Code de la Santé publique). - Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis : 1) une demande d'admission contenant le nom, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. La demande sera écrite et signée par celui qui la formera et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte. Les chefs préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police. Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui un extrait de jugement d'interdiction ; 2) Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée. Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié au second degré inclusivement,

des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement. En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin ; 3) Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer. Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée qui sera renvoyé, dans les vingt quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes, chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

ART. 9 (L. 334 du Code de la Santé publique). - Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur le champ. Il pourra adjoindre telle personne qu'il désignera.

ART. 10 (L. 335 du Code de la Santé publique). - Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les nom, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé la placement, et les causes du placement : 1) au procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée ; 2) au procureur de la République de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

ART. 11 (L. 336 du Code de la Santé publique). - Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8 (art. L. 333 du Code de la Santé publique), un nouveau

certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

ART. 12 (L. 337 du Code de la Santé publique). - Il y aura dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur ; la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1) le certificat du médecin joint à la demande d'admission ; 2) ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 & 11 (art. L. 333 & L. 336 du Code de la Santé publique). Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et décès. Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4 (art. L. 332 du Code de la Santé publique), auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

ART. 13 (L. 338 du Code de la Santé publique). - Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue. S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes

auxquelles il devra être remis, et au procureur de la République.

ART. 14 (L. 339 du Code de la Santé publique). - Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés, cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir : 1) le curateur nommé en exécution de l'article 38 (L. 352 du Code de la Santé publique) de la présente loi ; 2) l'époux ou l'épouse ; 3) s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ; 4) s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ; 5) la personne qui aura signé lademande d'admission, à moins qu'un parent ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ; 6) toute personne à ce autorisée par le conseil de famille. S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera. Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article 21 (L. 346 du Code de la Santé publique) ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12 (L. 337 du Code de la Santé publique). En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

ART. 15 (L. 340 du Code de la Santé publique). - Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier para-

graphe de l'article 8 (L. 333 du Code de la Santé publique) et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

ART. 16 (L. 341 du Code de la Santé publique). - Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les asiles d'aliénés.

ART. 17 (L. 342 du Code de la Santé publique). - En aucun cas, l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

SECTION II. - DES PLACEMENTS ORDONNES PAR L'AUTORITE PUBLIQUE.

ART. 18 (L. 343 du Code de la Santé publique). - A Paris, le Préfet de police et dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21, et 23 (L. 344, L. 345, L. 346, L. 348 du Code de la Santé publique) seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 (L. 337 du Code de la Santé publique) ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

ART. 19 (L. 344 du Code de la Santé publique). - En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la noto-

riété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 20 (L. 345 du Code de la Santé publique). - Les chefs, directeurs, ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie.

ART. 21 (L. 346 du Code de la Santé publique). - A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, 2^e alinéa, art. L. 343 du Code de la Santé publique, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement. Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

ART. 22 (L. 347 du Code de la Santé publique). - Les procureurs de la République seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 & 21 (art. L. 343, L. 344, L. 345, L. 346 du Code de la Santé publique). Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement qui en donnera immédiatement avis aux familles. Il en sera rendu compte au ministre de l'Intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article 10 (art. L. 335 du Code de la Santé publique).

ART. 23 (L. 348 du Code de la Santé publique). - Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20 (art. L. 345 du Code de la Santé publique) les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 12 (art. L. 337 du Code de la Santé publique), que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30 (art. L. 352 du Code de la Santé publique) ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 24 (L. 349 du Code de la Santé publique). - Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 & 19 (art. L. 343 & 344 du Code de la Santé publique), jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1er (L. 326 du Code de la Santé publique), ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux; les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

SECTION III. - DEPENSES DU SERVICE DES ALIENES.

ART. 25 (L. 350 du Code de la Santé publique). - Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité. Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le Conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvés par le ministre.

ART. 26 (L. 353 du Code de la Santé publique). - La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements de soins est arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés au transport.

Le préfet, sur délibération conforme du conseil général, fixe, chaque année pour les établissements départementaux qu'il administre, le prix de toutes les catégories d'aliénés indigents sans domicile de secours à la charge de l'Etat ou autres. Le prix de journée fixé pour les aliénés indigents sans domicile de secours à la charge de l'Etat est le même que celui des aliénés indigents à la charge des départements et des communes.

Ce prix de journée ne peut entrer en application qu'après avoir été approuvé par le ministre de la Santé publique.

Les traités que les départements passent pour l'entretien de leurs aliénés soit avec d'autres départements, soit avec les établissements privés faisant fonction d'établissements publics d'aliénés, soit avec des quartiers d'hospice ne reçoivent exécution que s'ils ont été approuvés par le ministre de la Santé publique après avis du ministre de l'Intérieur. Ils ne pourront être modifiés que dans les mêmes formes.

ART. 27. - Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées ; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des articles 205 et suivants du Code civil. S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent. Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

ART. 28. - A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le Conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le Gouvernement. Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés. En cas de contestation, il sera statué par le Conseil de préfecture.

SECTION IV. - DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES PERSONNES PLACÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ART. 29 (L. 351 du Code de la Santé publique). - Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate. Les personnes qui auront demandé le placement, le procureur de la République d'office pourront se pourvoir aux mêmes fins. Dans le

cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit. La décision sera rendue, sur simple requête, en Chambre du Conseil, et sans délai ; elle ne sera point motivée. La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbres et enregistrés en début. Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après (L. 355 du Code de la Santé publique).

ART. 30. - Les chefs, directeurs ou préposés, responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20 & 23 (L. 341, L. 345, L. 348 du Code de la Santé publique), ou par le tribunal aux termes de l'article 29 (L. 351 du Code de la Santé publique), ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 & 14 (L. 338 et L. 339 du Code de la Santé publique).

Les articles 31 à 37 ont été abrogés par la loi du 3 Janvier 1968.

ART. 38 (L. 352 du Code de la Santé publique). - Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal pourra nommer en chambre de conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller :
1) à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2) à ce que ledit individu soit rendu

au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Les articles 39 & 40 ont été abrogés par la loi du 3 Janvier 1968.

TITRE III

Dispositions générales.

ART. 41 (L. 355 du Code de la Santé publique). - Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12 du second paragraphe de l'article 13 (L. 330, L. 333, L. 336, L. 337, L. 338 du Code de la Santé publique), des articles 15, 17, 20, 21 du dernier paragraphe de l'article 29 (L. 340, L. 342, L. 345, L. 346, L. 351 du Code de la Santé publique) de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'article 6 (art. L. 331 du Code de la Santé publique), qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de 50 francs à 3 000 francs (1), ou de l'une ou l'autre de ces peines. Il pourra être fait application de l'article 483 du Code pénal.

La présente loi, discutée, délibérée et adoptée par la Chambre des Pairs et par celle des Députés, et sanctionnée par Nous ce jourd'hui, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Donnons en mandement à nos cours et tribunaux, préfets, corps administratifs, et tous autres, que les présentes, ils gardent et maintiennent, fassent garder, observer et maintenir, et pour les rendre plus notoires à tous, ils les fassent publier

(1) 18 000 à 1 080 000 (code de la santé publique).

et enregistrer partout où besoin sera ; et, afin que ce soit chose ferme et stable à toujours, Nous y avons fait mettre notre sceau.

Fait au Palais de Neuilly, le 30e jour du mois de Juin, l'an 1838.

Vue et scellé du
grand sceau :

Le Garde
des Sceaux de France,
Ministre, Secrétaire
d'Etat au département
de la Justice et
des Cultes,

Signé : BARTHE

Signé : LOUIS PHILIPPE

Par le Roi :
Le Pair de France,
Ministre
Secrétaire d'Etat
au département
de l'Intérieur

Signé : MONTALIVET

- S E C O N D E P A R T I E -

FONCTIONNEMENT DE LA LOI

Diverses formalités légales et réglementaires régissent le traitement des malades mentaux soumis à la loi du 30 Juin 1838.

Ce chapitre est inspiré essentiellement par les écrits de X. ABELY et J. LAUZIER (n° 3), de F. GUILBERT (n° 88) et de J. RAYNIER et H. BEAUDOIN (n° 118).

I- LES FORMALITES D'ADMISSION.

=====

Le malade mental peut être placé sous deux modes :

- la placement volontaire à la demande d'une tierce personne, de la famille ou non.

- le placement d'office ordonné par l'autorité publique.

Nous n'envisagerons dans ce travail que l'étude du placement d'office.

Par son article 18, la loi de 1838 confie aux préfets le droit "d'ordonner le placement". L'arrêté préfectoral, pièce essentielle, doit être motivé et basé sur différents renseignements. Tout d'abord, une enquête du maire ou du commissaire ou d'un inspecteur de police, recueillant dans un procès verbal les témoignages qui attestent du trouble mental et du caractère dangereux de l'individu et se terminant par l'avis personnel de celui qui a mené l'enquête.

A ce dernier, s'ajoutent les pièces d'identité justifiant de l'état civil du malade et précisant son domicile habituel ou son "domicile de secours". Cette notion de "domicile de secours" est importante en matière d'assistance. La loi du 15 Juillet 1893,

sur l'assistance médicale gratuite crée la notion de domicile de secours communal. Le décret-loi du 30 Octobre 1925 et la circulaire du 10 Février 1937 définissent le domicile de secours départemental. "...domicile déterminé par une résidence d'un an, calculée au moment de la demande...".

Cet arrêté stipule "l'objet de l'arrêté" (ordre de placer dans un hôpital psychiatrique), le "visa" des lois, décrets et arrêtés en vertu desquels cet arrêté est pris (par exemple : vu la lettre de Monsieur le Maire de...vu le certificat médical du Docteur...vu le procès verbal du Commissaire de police de... etc), le "motif" (considérant que les renseignements susvisés établissent que les troubles mentaux présentés sont de nature à compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes), "l'identité réelle ou présumée" (par exemple : X...ou se disant être un tel...description signalétique en cas d'identité inconnue), le "lieu de destination, l'ordre d'y transporter et d'y maintenir "le sujet, les personnes désignées pour exécuter cet ordre" (Secrétaire général de la préfecture, maire de la commune du lieu, directeur de l'hôpital psychiatrique), les "noms et titres du signataire de l'arrêté, le lieu et la date à laquelle il est pris". L'original de cet arrêté est conservé aux archives départementales.

Le certificat médical, quoique non spécifié par la loi et non obligatoire, est pratiquement toujours présent dans le dossier, en raison de la crainte d'une séquestration arbitraire. Il est rédigé et délivré soit au domicile du malade par un médecin requis par la famille ou par le maire, soit dans un "dépôt provisoire" : en province, dans un hôpital, à Paris à l'infirmierie spéciale de la préfecture de police. Dans le cas de malades déjà hospitalisés en hôpital général ou en service libre, présentant des troubles mentaux et reconnus dangereux, c'est au médecin res-

ponsable du service, d'établir le certificat médical.

Le médecin certificateur ne doit être ni attaché à l'établissement, ni parent ou allié, jusqu'au deuxième degré, de la personne qui demande le placement, ni du directeur ou du propriétaire de l'établissement. La loi n'interdit donc ni la parenté avec le malade, ni la parenté avec le médecin de l'établissement.

Le certificat doit mentionner sur papier libre, la date, le nom et l'adresse du médecin certificateur, ainsi que ceux du malade examiné. C'est un exposé simple et clair de faits précis, de propos et des réactions du malade attestant que l'état mental de ce dernier peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes. Il n'a pas à indiquer les "causes de la maladie", qui, disait le rapporteur de la loi "pouvant compromettre l'honneur des familles, doivent parfois rester secrètes". Il doit se terminer par l'indication de la "nécessité de traiter la personne désignée dans un établissement régi par la loi de 1838 ou encore en hôpital psychiatrique". Enfin, il doit être évidemment signé.

L'article 19, définit le placement d'office d'urgence : "en cas de danger imminent" les commissaires de police à Paris, ou les maires en province peuvent prendre directement et de façon provisoire l'ordre de placement.

La notion de danger immédiat doit être attestée par un certificat médical ou par la notoriété publique. Ce certificat médical comme dans le placement d'office ordinaire n'est pas indispensable, quoique très souvent présent.

Le maire doit réunir les pièces réglementaires (pièce d'identité, enquête, renseignements) et prendre, pour prévenir le danger imminent des mesures provisoires nécessaires "à la charge d'en référer dans les 24 heures, au préfet qui statuera sans délai".

A Paris, les "mesures provisoires" sont appliquées automatiquement par l'envoi des malades à l'Infirmierie psychiatrique près la préfecture de police. Selon Léon MICHAUX (n°101), elle prend

naissance en 1871 sous le nom d'Infirmierie Spéciale du Dépôt. Si elle dépend encore du Dépôt, elle ne va pas tarder à en être séparée par la circulaire du 28 Février 1872. Elle devient alors l'Infirmierie spéciale de la préfecture de police. Un nouveau changement a lieu en 1950 où elle devient "l'Infirmierie psychiatrique près la préfecture de police". Véritable centre de triage, les malades y sont adressés par deux voies différentes, les commissariats de police et les prisons.

Aux termes de l'article 18, les préfets ordonnent le placement d'office des individus "dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes". Ainsi, deux conditions sont exigées pour l'arrêté préfectoral, que l'individu soit un aliéné, et un aliéné dangereux.

Aucun texte n'est explicite quant à la constatation de l'aliénation mentale. En effet, le certificat médical n'est pas obligatoire, mais en pratique, les préfets en province s'appuient toujours sur un avis médical ; à Paris, un certificat d'un médecin spécialiste des maladies mentales est de règle, puisque l'individu "suspect" est dirigé vers cette organisation spéciale qu'est l'infirmierie psychiatrique.

Le caractère dangereux de l'aliéné s'appuie sur deux points : l'objet du danger et sa nature. L'objet du danger concerne l'ordre public ou la sûreté des personnes. C'est dans le code pénal, au titre premier du livre III et au titre deux du livre III, que certains auteurs se réfèrent pour la préciser. Quant au danger du sujet contre lui-même, en particulier le suicide, la loi est muette. Par contre, le sujet qui se mutilé volontairement pour échapper à diverses obligations, ou qui menace d'entraîner les siens dans son suicide, relève du placement d'office. La divagation sur la voie publique, ou l'in-

curie aboutissant à un danger pour les enfants, relèvent également de ces dispositions. La nature du danger appréciée par le préfet n'est pas uniquement une dangerosité présente. En effet, le conditionnel employé dans l'article L. 343 ("compromettrait") signifie donc que "la dangerosité à apprécier n'est pas seulement actuelle mais future, et éventuelle, tout au moins dans un futur prochain". (n° 91). Par contre, l'article L. 344, ancien article 19, réglemente les mesures à prendre en cas de danger imminent.

Il existe des placements spéciaux concernant les étrangers, les militaires, les enfants et les aliénés criminels. En effet, il est bon de rappeler que le placement d'office concerne aussi bien les majeurs que les mineurs et les interdits.

Pour les étrangers, la loi n'a prévu aucune mesure spéciale. En cas de danger public, le placement d'office a lieu sans difficultés. Le ministre de la Santé publique notifie l'internement au ministre des affaires étrangères. FILLASSIER (n° 71) précise que "nul étranger ne peut être placé, sauf urgence, en France sans que le représentant diplomatique de son pays ne soit prévenu".

Pour les militaires, la demande d'admission établie par le général commandant la subdivision est adressée au préfet (préfet de Police à Paris), accompagnée d'un "état signalétique et des services", et du rapport du médecin militaire avec certificats de visite et de contre-visite. Le médecin-lieutenant FAVERET en 1938 rappelle que l'internement des militaires aliénés est codifié par un "règlement sur le Service de santé de l'armée à l'intérieur". (n° 67).

Pour les enfants, l'ordonnance du 1839 notifie l'obligation de placement dans des quartiers des services spéciaux. Selon SIMON

en 1938, il devrait exister une législation propre à l'enfance (enfants anormaux) avec consultations et hôpitaux autonomes, comme il en existe pour les enfants malades. Ce statut spécial conserverait les dispositions concernant le placement d'office : "parce qu'il y a des enfants qu'il faut maintenir contre le désir des familles" (n° 126).

Pour les détenus, présumés malades mentaux deux cas se présentent. Dans le premier cas il n'est encore qu'inculpé, dans le second il est déjà condamné.

S'il existe des doutes sur l'intégrité de l'état mental de l'inculpé, le juge d'instruction peut demander une expertise. Si celle-ci conclut à l'irresponsabilité au sens de l'article 64 du Code pénal, il peut prononcer un non lieu ou une relaxe. L'autorité judiciaire, abandonne alors son pouvoir au préfet, représentant l'autorité administrative, qui statue et ordonne l'internement. Le détenu est alors libéré de l'écrou mais aussitôt après transféré à l'hôpital psychiatrique sans solution de continuité. (à noter que si le sujet est reconnu irresponsable mais non dangereux, il peut être remis en liberté).

S'il s'agit d'un inculpé présentant des troubles mentaux en cours de détention, le directeur ou surveillant chef de la prison adresse un rapport accompagné d'un certificat du médecin de la prison au préfet. Ce dernier en cas de danger imminent se prononce immédiatement, sinon il fait appel à un médecin "spécialiste des maladies mentales" ; si le médecin propose l'internement, le préfet, si cette mesure lui semble justifiée, "avant de prendre l'arrêté de placement, signale d'urgence au parquet la situation de l'intéressé et l'invite à faire connaître immédiatement s'il a quelque observation à formuler". Les inculpés dont l'affaire est classée, sont remis en liberté après constatation de leur guérison ; pour ceux dont l'affaire est en cours, ils sont remis à l'autorité judiciaire dès leur sortie de l'hôpital psychiatrique et le cas échéant réintégrés en maison d'arrêt.

Dans le cas d'un condamné dont la peine n'est pas terminée, la procédure est identique à celle du cas précédent, sauf que "l'avis du parquet n'a plus à être pris". Une fois guéri, si sa peine n'est pas finie et s'il n'a pas bénéficié d'une grâce médicale, le détenu ne peut être libéré de l'hôpital psychiatrique que sur l'autorisation du garde des sceaux.

L'exécution de l'arrêté préfectoral met en jeu trois points : les délais, les procédés et lieux d'exécution de la décision.

Le législateur n'a fixé aucun délai pour l'exécution de l'arrêté préfectoral. Mais des habitudes se sont créées. C'est ainsi que dans de nombreux départements, un délai de quinze jours est fixé par analogie avec la durée de validité du certificat médical en cas de placement volontaire. En fait, il semble évident que dans les mesures d'urgence, la question du délai ne se pose pas.

L'exécution matérielle de l'internement se décompose en deux temps, tout d'abord l'appréhension du malade puis son transfert à l'hôpital psychiatrique. C'est le magistrat municipal en qualité d'officier de police administrative c'est à dire le maire, qui doit prendre toutes les mesures nécessaires pour "assurer la main mise" sur le malade à interner, (n° 91). C'est ainsi qu'il peut faire appel aux services de police ou à la gendarmerie si il s'agit d'un individu dangereux ou muni d'arme. Dans ce cas, c'est une exécution forcée, mais l'urgence de la situation la justifie.

Le malade appréhendé est alors remis aux autorités locales chargées d'assurer son transport vers l'hôpital psychiatrique. Des ordres formels (note de service du ministère de l'Intérieur du 1er Juillet 1966), interdisent aux services de police ou de gendarmerie de transporter le malade. Généralement, le maire utilise

"une ambulance municipale qui peut être celle des pompiers, ou une ambulance départementale qui peut être celle de l'hôpital psychiatrique de destination. Enfin, il peut réquisitionner une ambulance privée ou tout autre véhicule.

Le malade interné d'office est alors conduit directement dans un établissement régi par la loi du 30 Juin 1838 (centre hospitalier spécialisé départemental et établissement hospitalier privé lié au département par des conventions). Le législateur de 1838, devant la rareté des établissements spécialisés et la lenteur des moyens de communication, pour mettre fin au dépôt provisoire dans les prisons, édicte l'article 24 (L. 349). Ce dernier prescrit l'obligation pour les hôpitaux-hospices "de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 & 19 jusqu' ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre". Actuellement, les progrès réalisés dans les modes de locomotion ont supprimé en fait le rôle des hôpitaux comme "refuge en cours de route", (n° 118).

Le préfet ne peut ordonner l'internement que dans un établissement spécialisé de son département ; si toutefois, il n'en existe pas, il peut aux termes de l'article 1 (L. 326) "traiter à cet effet avec un établissement public d'un autre département".

Le malade peut faire l'objet de transferts :

- soit à la demande des familles, soit "que l'hôpital où est interné le sujet ne soit pas celui où est situé son domicile de secours", (n° 84)

- soit transfert entre le lieu où il se trouve au moment des formalités de placement et l'hôpital psychiatrique qui doit le recevoir. C'est le "transfert des personnes dirigées par

l'Administration sur les établissements", visé à l'article 26 de la loi : dépenses.

- soit les mesures de réintégration d'un malade "évadé" du lieu où il est retrouvé jusqu'à l'établissement.

- soit le transfert d'un malade étranger par mesure de rapatriement.

- soit "les transferts collectifs" (n° 118).

Le transfert du malade nécessite un certificat médical du médecin-chef du service, précisant les particularités de l'affection et le nombre des accompagnateurs. Le préfet du département où a eu lieu le placement d'office, se met en rapport pour obtenir l'accord de son homologue du département destinataire. En fait la pratique administrative et les usages varient d'un département à l'autre comme nous l'apprend PERROT (n° 111).

Dès l'admission du malade interné, font suite des formalités légales, immédiates dévolues au médecin, au directeur de l'établissement psychiatrique, au préfet et au procureur.

Le médecin est tenu par l'article 8 (L. 333) relatif au placement volontaire, de rédiger un certificat immédiat dit de 24 heures. En fait, ce certificat bien que la loi ne le spécifie pas, est toujours présent dans les placements d'office. Il mentionne les signes psychiques, physiques, les réactions observées à l'entrée, et constate l'existence éventuelle de plaies ou contusions. Il confirme ou modifie les données du certificat d'entrée et conclut ou non au maintien du malade à l'hôpital psychiatrique. Enfin, il est inutile que le diagnostic soit établi.

Le rôle du directeur est précisé, par les articles 12 & 8. Il doit inscrire sur le registre de la loi, les pièces exigées à l'entrée (état civil, certificat d'entrée) et le certificat de 24 heures.

Il doit notifier au préfet les placements, par un bulletin d'entrée comprenant les pièces produites pour l'internement, la copie du certificat d'entrée et celle du certificat de 24 heures. Ce bulletin est adressé dans les 24 heures au préfet.

Le préfet par l'article 22 (L. 347), notifie dans les trois jours l'internement d'office au maire du domicile du malade qui en donne avis aux familles. Par l'article 10 (L. 335) il avertit, dans ce même délai de trois jours, le procureur de l'arrondissement du domicile du malade et le procureur de l'arrondissement de l'hôpital psychiatrique.

Cette notification à l'autorité judiciaire prévue par l'article 10, permet au procureur d'exercer son contrôle sur les internements.

II- LE SEJOUR.

=====

Pendant le séjour, les mêmes autorités compétentes sont soumises à diverses obligations la plupart relatives au placement volontaire, mais en fait étendues au placement d'office.

Le médecin, conformément à l'article 11 (L. 336), doit rédiger un certificat de quinzaine confirmant ou rectifiant les conclusions du certificat de 24 heures et posant un diagnostic et un pronostic. Chaque mois, il doit consigner sur le registre de la loi, les changements survenus dans l'état du malade, comme le précise les articles 12-18 (L. 337-343). En fait, cette formalité est rarement respectée et le médecin note simplement les observations dans le dossier médical.

Chaque semestre, il est tenu selon l'article 20 (L. 345) de rédiger un rapport qui est transmis au préfet par le directeur de l'établissement. Ce rapport consigne l'état du malade : diagnostic, résultats du traitement et conclusions sur le maintien ou la sortie du patient.

L'ordonnance du 18 Décembre 1839, précise que "le médecin remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 Juin 1838 et délivrera tous les certificats relatifs à ses fonctions". En effet, pendant l'hospitalisation les autorités administratives peuvent demander au médecin des informations sur un malade signalé par une réclamation du sujet lui-même, d'un membre de sa famille ou de son entourage. Par un certificat de situation, le médecin répond aux questions, et ces renseignements permettent aux autorités de décider de la suite à donner aux réclamations. De son côté, l'autorité militaire peut demander des certificats par exemple pour l'accomplissement du service obligatoire ou pour la mise en réforme du patient.

Enfin, dans d'autres circonstances, des certificats spéciaux sont rédigés à savoir : pour le témoignage d'un malade en justice et pour les transferts. Ce règlement-modèle de 1938, rend obligatoire la rédaction d'un certificat de situation, en cas de décès par suicide ou meurtre.

En ce qui concerne les évasions, la loi de 1838 est muette. DUPOUY dans son étude sur les évasions des aliénés (n° 59) précise que le projet DUBIEF de 1906 a voulu combler cette lacune. En pratique, lors d'une évasion, le directeur ordonne aux infirmiers de rechercher le malade. En cas de recherche infructueuse le médecin rédige le jour même ou le lendemain, un certificat relatif à l'état mental du malade et à l'éventualité de son caractère dangereux. Si l'aliéné est déclaré non dangereux, le certificat conclut à la non réintégration. Si l'évadé est déclaré dangereux, le certificat conclut alors à la réintégration.

Toujours selon le règlement-modèle de 1938, le médecin reste seul juge de l'opportunité des visites pour le malade, se basant sur des motifs d'ordre médical.

En ce qui concerne la correspondance, il ne peut supprimer ou retenir une lettre écrite par le malade et adressée à l'autorité judiciaire ou administrative (art. 29). Quant à la correspondance privée, il est officiellement admis que le médecin a un devoir de contrôle dans l'intérêt du malade et des tiers.

L'article 193 du règlement de 1938 précise les modalités à accomplir lors des promenades ou permissions : "aucun aliéné ne peut faire de promenade extérieure si il n'est pas accompagné d'un infirmier ou d'une infirmière, ou si il n'est confié à un parent ou à un ami qui prend par écrit la responsabilité de la surveillance du malade hors de l'établissement", ceci bien sûr avec l'approbation du médecin chef de service.

Enfin, le médecin, selon l'article 10 de l'ordonnance de 1839, doit visiter les malades quotidiennement.

En cas de non observation de ces obligations légales, le médecin peut être poursuivi aux termes de l'article 41 de la loi de 1838.

Comme le médecin, le directeur est soumis à des obligations qui consistent en un rôle de transmission et à la tenue du registre de la loi.

Il doit transmettre :

- au préfet, le certificat de quinzaine, les bulletins semestriels, les certificats de situation rédigés par le médecin.
- aux autorités administratives ou judiciaires les certificats de situation demandés par celle-ci, ainsi que les requêtes et réclamations des malades.

L'article 18, rend obligatoire la tenue du livre registre de la loi, coté et paraphé par le maire. Il doit y transcrire le certificat de quinzaine, les notes mensuelles ainsi que le rapport semestriel rédigés par le médecin, les dates et circonstances du décès.

Ce livre de la loi, est un véritable résumé de l'histoire du malade pendant son séjour à l'hôpital psychiatrique. Il facilite le contrôle des diverses autorités surveillant les hôpitaux psychiatriques. Selon l'article 32 du règlement-modèle de 1938 : "le directeur signale immédiatement au préfet les évasions... et lui transmet le rapport et le certificat de situation rédigé obligatoirement à ce sujet par le médecin..." Si le certificat médical conclut au caractère dangereux dont à sa réintégration, le directeur a le devoir de le faire rechercher par son personnel infirmier. Ici se pose le problème du délai de réintégration ; la pratique l'a fixé à quinze jours par analogie avec le délai

de validité du certificat médical du placement volontaire, comme l'expliquent DUPOUY, PICARD & ORELLI (n° 59 - 112 - 106). Donc le directeur se refuse de réintégrer l'évadé après l'expiration de ce délai de quinzaine afin de ne pas être accusé de séquestration arbitraire.

Dans les cas de promenades ou de permissions, le directeur appose son visa sur la permission écrite du médecin-chef.

Enfin, la non observation de ces obligations légales entraîne les sanctions prévues à l'article 41.

Aux termes de l'article 4 (L. 332) de la loi de 1838, sont chargés de visiter les établissements publics et privés consacrés aux aliénés, les délégués du ministre de la santé publique, le préfet et ses délégués, ainsi que le maire de la commune. Le législateur de 1838 a fixé le caractère obligatoire des visites mais non le nombre. En pratique les délégués du Ministre sont les inspecteurs généraux de la santé dont le rôle est régi par le décret du 20 Avril 1961, modifié par celui du 23 Février 1965. Actuellement, il n'existe pas d'inspecteurs généraux psychiatres, cependant le ministre peut confier des missions particulières à certains psychiatres qui sont des conseillers techniques.

Si l'article 4 (L. 332) de la loi de 1838, a confié aux autorités préfectorales l'obligation de visiter les établissements d'aliénés, actuellement le préfet nomme en fait des délégués: les médecins inspecteurs départementaux de la santé dont les attributions sont fixées par le décret du 30 Juillet 1964. Ces médecins peuvent être assistés d'un ou plusieurs médecins de la santé publique ; et le préfet peut faire appel à un médecin inspecteur régional. Le préfet peut toujours déléguer son pouvoir à toute autre per-

sonne pour une mission d'inspection ou de vérification des réclamations.

A Paris, ce sont cinq médecins inspecteurs nommés par arrêté du préfet de police qui sont chargés de visiter deux fois par an, en Janvier et en Juillet, tous les aliénés des établissements publics et privés de leur circonscription. En cas de prescription spéciale ordonnée par le préfet de police, ces mêmes médecins doivent faire un examen individuel du malade dans les plus brefs délais. Le résultat de ces visites est adressé chaque semestre à la préfecture de police.

Le préfet doit répondre à d'autres obligations. Il a obligation de statuer tous les six mois sur la situation de chaque malade et d'ordonner le maintien ou la sortie. Pour les placements d'office maintenus, il doit renouveler tous les six mois l'ordre d'internement.

D'autre part, il peut réclamer à n'importe quel moment et dans certaines occasions des certificats de situation au médecin du service.

Enfin, le préfet a un rôle à jouer lors des évasions. Si l'aliéné est déclaré non dangereux par le certificat médical, c'est à lui de décider de l'opportunité des recherches. Si l'aliéné est dangereux, que le certificat médical conclut à sa réintégration, et que les recherches effectuées par les infirmiers sont infructueuses, c'est au préfet chargé de la sécurité publique de faire rechercher et appréhender l'évadé par la police ou la gendarmerie. Une fois encore se pose ici le problème du délai de la réintégration. La même règle de validité de quinzaine de l'arrêté préfectoral est appliquée : si les quinze jours sont dépassés, c'est au préfet que revient la décision de prendre un nouvel arrêté préfectoral.

Le maire de la commune où est situé l'hôpital psychiatrique est tenu par l'article 4 (L. 332) de visiter l'établissement à des époques indéterminées. Enfin il a possibilité de demander des certificats de situation.

L'autorité judiciaire outre ses obligations possède certains pouvoirs. Par l'article 4 de la loi du 1838, le procureur de la république est astreint à des visites périodiques, une fois par trimestre pour les établissements privés, une fois par semestre pour les établissements publics. Lors des visites des établissements, le procureur ou son substitut, vérifie le registre de la loi, prend note des réclamations des malades, interroge ceux dont il a reçu des lettres, demande au médecin des renseignements sur leur état, et il termine la visite en apposant son visa sur le registre. Il rédige alors un rapport qu'il envoie au procureur général. Il peut demander des certificats de situation et surtout mettre en jeu à tout moment l'action du tribunal civil conformément à l'article 29. L'autorité judiciaire joue ici son rôle de protecteur de la liberté individuelle et peut être interpellée dans quatre cas :

- le malade, sa famille, ses amis, le tuteur ou le curateur peuvent adresser au préfet une demande de sortie, lorsque le médecin n'a pas proposé cette mesure dans son certificat de situation.

- le malade est interné à la suite d'un non-lieu, mais le médecin a une opinion divergente de celle de l'expert commis au cours de l'instruction. Une nouvelle expertise est donc demandée.

- Toujours dans le cas d'un aliéné ayant bénéficié d'un non-lieu, le médecin peut demander une contre expertise, le

malade préférant dans ce cas, son statut de malade mental interné à celui de prisonnier. Si le sujet est reconnu non aliéné, le parquet décide de rouvrir le dossier.

- La sortie d'un interné après non-lieu, est demandée parla famille au médecin qui ne propose pas cette mesure au préfet, car il désire une décision judiciaire. Enfin, le procureur a le pouvoir de provoquer la nomination d'un curateur à la personne, suivant l'article 38 (L. 362). Ce curateur ne doit pas être confondu avec le curateur nommé par le juge des tutelles en vertu de l'article 509-1 du code civil, lors de la mise en place de la curatelle du régime de protection des biens régi par la loi du 3 Janvier 1968.

Le président du tribunal de grande instance doit à son tour visiter les établissements à des époques indéterminées. En fait, il participe à un roulement organisé parmi les différents magistrats, de façon à ce que chaque établissement soit visité une fois par mois par l'un d'entre eux.

En cas de nomination du curateur, le tribunal compétent est celui du lieu du domicile de la personne internée. Sur requête des malades, des parents, ou sur l'initiative du procureur, le président du tribunal de grande instance du lieu où se trouve l'établissement du patient, est obligé de mettre en route la procédure prévue par l'article 24. Enfin, il a le pouvoir de demander des certificats de situation.

Quant au juge de paix, il doit aussi participer aux visites des établissements et il peut demander des certificats de situation.

Donc le législateur de 1838, a voulu prendre toutes les garanties pour assurer la liberté individuelle et éviter l'internement arbitraire, cependant de nombreux auteurs critiquent les compétences

de l'autorité administrative ou judiciaire.

Le placement d'office, selon l'évolution favorable des troubles mentaux du malade, est transformé soit en placement volontaire, soit en autoplacement, soit en placement libre.

Le législateur de 1838 n'a pas envisagé explicitement que le placement d'office pouvait être converti en placement volontaire. Cependant dès 1841, le ministre de l'intérieur recommande aux préfets de modifier le régime administratif des aliénés internés sur leur ordre, dès que leur état mental le permet : "ils doivent du moins être immédiatement rangés dans la classe des aliénés non dangereux..." (circulaire du 12 Août 1841).

Actuellement, la demande de transformation nécessite un certificat médical rédigé par le médecin du service, et transmis par le directeur de l'établissement au préfet : la décision préfectorale est facilitée lorsqu'une demande de placement volontaire rédigée par la famille est annexée au dossier. Cette transformation de placement d'office en placement volontaire consacre la disparition de l'élément dangereux. De plus, elle institue un processus plus souple, c'est ainsi que les permissions et les sorties d'essai ne nécessitent plus une autorisation préfectorale, enfin la sortie est une décision médicale et familiale.

L'autoplacement, c'est à dire le placement à la demande du malade, est une réalité quotidienne bien que la loi de 1838 soit muette à ce sujet. Les modalités sont identiques, à savoir un certificat médical et une demande signée du malade.

La transformation en placement libre signe la "sortie" du malade.

III- LA SORTIE. =====

"Les portes de tout établissement doivent s'ouvrir aussitôt que les causes qui les ont fait fermer ont cessé d'exister...", c'est ainsi que VIVIEN, le 13 Mars 1837, envisage la fin du placement d'office et la "sortie" du malade.

La décision préfectorale mettant fin au placement d'office peut revêtir deux formes :

ou bien elle ordonne la sortie du malade interné,

ou bien elle ne fait que transformer le placement d'office en placement volontaire.

Pour la sortie des placements d'office, l'intervention du préfet est obligatoire, et aboutit à un arrêté de sortie. Cet arrêté peut survenir à divers moments de l'hospitalisation. Selon l'article 20 (L. 345), le préfet "ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie", à l'occasion du rapport semestriel.

Selon l'article 23 (L. 348), le médecin peut à tout moment demander la sortie du malade, au préfet. Il conclut généralement "l'état mental ne justifie plus le maintien à l'hôpital psychiatrique".

D'autre part, le préfet peut ordonner la sortie d'un malade alors que le médecin n'a pas proclamé sa guérison.

En principe, toute sortie ordonnée par le préfet doit être notifiée dans les trois jours, selon l'article 22 :

- au maire du domicile du malade qui doit en informer les familles,
- aux procureurs.

La décision préfectorale de sortie s'applique aussi aux aliénés

criminels ; dans ce cas de nombreux auteurs proposent l'intervention de l'autorité judiciaire. Habituellement, le médecin adresse au procureur de la République, un double du certificat de situation destiné au préfet. Souvent ce dernier, ne prend pas de décision et le procureur saisit le tribunal aux fins de nomination d'experts.

Selon l'article 29, la sortie est réclamée à l'autorité judiciaire. Il s'agit d'un recours contre l'autorité administrative, c'est à dire contre le préfet. Une enquête est alors effectuée, l'avis du médecin traitant est réclamé, le malade est entendu, un rapport est demandé à un médecin expert.

Si le pourvoi est accepté, la sortie est ordonnée, la décision du tribunal est communiquée au directeur et doit être immédiatement exécutée. Les militaires placés d'office sont remis à leur sortie à l'autorité judiciaire militaire.

Outre la sortie définitive, il arrive que les malades bénéficient d'abord de sorties d'essai. Elles ont été depuis longtemps mises en pratique, "en marge de la loi", par l'interprétation élargie des règlements modèles de 1857 (art. 170), et de 1938 (art. 193) qui prévoient "des promenades extérieures sous la conduite des parents". HUGLO nous apprend que ces sorties temporaires sont réglementées par une circulaire de 1957 (n° 94).

Elles présentent un intérêt clinique et thérapeutique important et constituent comme cela a été souvent dit, la "pierre de touche" de la guérison.

Le médecin du service rédige une proposition écrite et motivée. Elle est transmise au préfet mais la sortie d'essai ne peut s'effectuer qu'après autorisation préfectorale. Le malade amélioré est alors confié à sa famille ou à son entourage pour un temps déterminé de un à trois mois. Après ce laps de temps, soit la

sortie définitive est prononcée selon les règles habituelles, soit la sortie d'essai est prolongée, soit le patient est réintégré sans formalités.

Ces sorties d'essai s'envisagent aussi, chez le malade interné en placement volontaire, qui est comme nous l'avons vu, un des modes de transformation du placement d'office. Cette conversion en placement volontaire a l'avantage de faciliter ces sorties d'essai et la sortie définitive pour lesquelles il n'est plus nécessaire d'obtenir une autorisation préfectorale.

Cette sortie définitive peut s'effectuer selon quatre modalités :

- selon l'article 13, la sortie est demandée à l'initiative du médecin. Dans un certificat de situation, transcrit sur le registre de la loi, il signale que le malade est suffisamment amélioré pour sortir.

- selon l'article 14, la sortie est requise ou réclamée, même en dehors de l'avis du médecin. Différentes personnes peuvent demander la sortie :

- . le curateur nommé en exécution selon l'article 38,
- . l'époux ou l'épouse,
- . les ascendants s'il n'y a pas de conjoints,
- . s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants;
- . la personne qui aura signé la demande d'admission,
- . toute personne autorisée par le conseil de famille,
- . le tuteur ou la personne sous l'autorité de laquelle le malade est placé, s'il s'agit d'un interdit ou d'un mineur.

La requête est adressée au directeur de l'établissement psychiatrique. Cependant le médecin peut s'opposer à la sortie. S'il

estime que l'état mental du sujet risque de compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il demande au maire de la commune un sursis provisoire de sortie. Si ce sursis est accordé, le maire en réfère dans les 24 heures au préfet qui statue dans les quinze jours. L'article 21 permet au médecin de demander au préfet un ordre de maintien, par la transformation du placement volontaire en placement d'office.

- Selon l'article 16, la sortie peut toujours être ordonnée par le préfet, sur sa propre initiative ou sur la sollicitation d'un parent ou ami du malade.

- Enfin, un dernier mode est possible en application de l'article 29, par jugement du tribunal.

L'ensemble de ces modes de sortie est résumé par l'article 30.

Nous avons donc, étape par étape, fait succinctement le tour de la loi du 30 Juin 1838, qui régit les hôpitaux psychiatriques ainsi que les entrées, séjours et sorties des malades mentaux. Si cette loi a servi de modèle à la législation relative aux aliénés, dans les autres pays, elle a toutefois vieilli et a appelé de nombreuses propositions de réforme.

- C O N C L U S I O N S - ---

Nous avons tenté au cours de ce travail de montrer les diverses réactions sociales envers celui qui menace la sécurité de l'ordre public et la sienne.

Tour à tour considéré comme un esprit perdu, un possédé, un être asocial, un aliéné, c'est à dire sous l'emprise d'un autre, le Fou a été soit traité soit persécuté soit même exclu avant d'être pris en charge d'abord par les confréries puis par les pouvoirs publics. Son statut de hors la loi l'a conduit dans des lieux fort dissemblables en Europe : dans les léproseries désertées, dans les quartiers d'hospices, les dépôts de mendicité et dans les prisons, cachots et cellules avant de lui reconnaître un lieu d'asile au XVIIe siècle dans les établissements confessionnels et plus tard dans les établissements publics. Mais cette notion d'assistance fut longue et hésitante avant de se mettre en place.

Pendant longtemps le fou est contenu par la famille. Vers le XVIIIe siècle la lettre de cachet va restreindre la puissance paternelle et va avoir le pouvoir d'enfermer l'aliéné. Mais détrônée par le vent révolutionnaire cette autorité royale va alors incomber aux administrations municipales.

A la même période, se dessine un mouvement d'intérêt pour "les misères de toutes sortes" et particulièrement pour la folie, qui nous conduit au geste légendaire de PINEL. Dès lors, de nombreuses lois et circulaires vont répondre à ces préoccupations incessantes envers l'aliéné et surtout déterminer leur prise en charge financière. Elles aboutissent enfin, en 1837 à l'élaboration d'une loi spécifique à ces aliénés. Longues furent les délibérations qui étudièrent scrupuleusement toutes les modalités pour garantir

la liberté individuelle. Est-ce à l'autorité administrative, est-ce à l'autorité judiciaire que revient ce rôle ? C'est ici que se situe l'essentiel des discussions relatives à la création de la loi du 30 Juin 1838. Les partisans acharnés de chacune de ces thèses défendent leurs opinions, mais c'est à la compétence de l'autorité administrative qu'est reconnu le pouvoir d'ordonner l'internement d'office. Cette loi donne alors aux aliénés un statut propre qui les élève à la dignité de malades, elle consacre donc la médecine psychiatrique et instaure une conduite d'isolement.

Nous vous avons livré le texte de la loi du 30 Juin 1838, mais surtout nous nous sommes attachées à en définir le fonctionnement. De l'entrée à la sortie, un souci essentiel l'anime, celui de la protection de la liberté individuelle. Cet aliéné dangereux pour lui-même et pour autrui, peut selon les articles 18 et 19 de la loi, être placé d'office dans un établissement spécialisé départemental. Les préfets ont un rôle primordial car le placement d'office est avant tout un acte administratif plutôt qu'un acte médical. En effet, aux termes de la loi, le certificat médical n'est pas obligatoire à l'entrée. Mais pratiquement, toutes les garanties sont prises pour éviter l'arbitraire de ces placements ; de nombreuses autorités sont chargées de contrôles et l'article 29 de la loi permet un recours à l'autorité judiciaire chargée de défendre le citoyen.

Cependant, de nombreux points sont encore flous et mériteraient une nouvelle étude de cette loi ou plutôt une modification. Ainsi elle n'explicite pas le caractère dangereux du malade mental. Elle reste imprécise quant au délai de validité de l'arrêté préfectoral (par exemple en cas de réintégration après évasion) et quant à l'organisation des promenades, permissions et sorties d'essai des individus en placement d'office. Il est vrai que ces mesures sont mises en pratique selon l'interprétation de règlements intérieurs des établissements spécialisés, mais le législateur les a laissés

dans l'ombre. Une autre préoccupation semble exister aussi : le problème de l'aliéné criminel qui devient sujet de l'autorité administrative après avoir été celui de l'autorité judiciaire en cas d'application de l'article 64 du code pénal.

Le placement d'office défini par la loi de 1838 met donc en jeu diverses autorités compétentes : préfet, maire, et officier de police et leur confère des obligations ainsi qu'au médecin, au directeur de l'établissement spécialisé et à l'autorité judiciaire.

Le Président de la Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté de
Médecine Alexis Carrel,

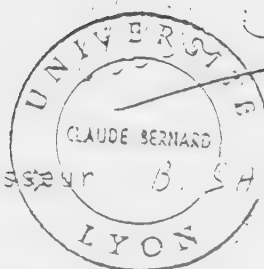
14 JUIN 1979
RUE C. BERNARD
LYON

Vu et Permis d'Imprimer
LYON, le 14 JUIN 1979

F. ... C.C.E.M.

Professeur R. MORNEX

Professeur B. SHILE



- T R O I S I E M E P A R T I E -

ETUDE STATISTIQUE DANS DEUX DEPARTEMENTS

L'AIN ET LE RHONE

Cette étude concernant les malades placés d'office s'est faite à partir de divers éléments :

- dans l'AIN : les registres des malades mentaux placés dans l'établissement pendant l'année 1977, et le service des statistiques du Centre Psychothérapique de l'Ain (C.P.A.).

- dans le RHONE : les dossiers et le registre de la préfecture ; le service des statistiques des hôpitaux psychiatriques de : Saint Cyr au Mont d'Or,
Saint Jean de Dieu,
Vinatier.

Nous remercions donc toutes les personnes qui nous ont apporté leur aide dans ce travail.

Par ailleurs, nous utiliserons dans cette partie les abréviations suivantes :

- . P.O. = placement d'office
- . P.V. = placement volontaire
- . P.L. = placement libre.

I- EVOLUTION DU NOMBRE DE PLACEMENTS D'OFFICE SUR DIX ANS.

A- AIN.

Années	Entrées en P.O.	Statistiques officielles	Registre de l'hôpital
1967	Hommes : St Georges..... 47) Femmes : Ste Madeleine... 5)	52	52
1968	Hommes : St Georges..... 50) Femmes : Ste Madeleine... 10)	60	60
1969	Hommes : St Georges..... 40) Femmes : Ste Madeleine... 8)	48	48
(Réunion des deux hôpitaux sous le nom de C.P.A.)			
1970	C.P.A.....	35	Hommes 30) Femmes 5) 35
1971	C.P.A.....	35	Hommes 36) Femmes 4) 40
1972	C.P.A.....	34	Hommes 32) Femmes 7) 39
1973	C.P.A.....	36	Hommes 35) Femmes 7) 42
1974	C.P.A.....	37	Hommes 52) Femmes 2) 54
1975	C.P.A.....	30	Hommes 27) Femmes 3) 30
1976	C.P.A.....	26	Hommes 26) Femmes 0) 26
1977	C.P.A.....	48	Hommes 39) Femmes 9) 48

malades ont été l'objet de deux P.O. pendant la même année.

Enfin, nous constatons que les chiffres des statistiques ne correspondent pas à ceux des cas répertoriés sur les registres, et ceci dans les deux départements.

II- ETUDE SUR L'ANNE 1977.

A- Etude quantitative.

Pour l'AIN :

- Entrées en P.O.....	48
- Entrées en P.V.....	352
- Entrées en P.L.....	1758
Total.....	2158

- Les P.O. représentent donc 2,22 % des entrées,
- Population du département 376 477 habitants,
- Pourcentage des P.O. par rapport à la population du département..... 0,012 %.

Pour le RHONE :

1- Chiffres répertoriés à la préfecture :

- Entrées en P.O.....	125
- Entrées en P.V.....	184

2- Répartition selon les trois hôpitaux psychiatriques :

. Hôpital du Vinatier :

- Entrées en P.O.....	83
- Entrées en P.V.....	337
- Entrées en P.L.....	5362
- Anormaux adultes.....	26
- Enfants.....	87
Total.....	5895

Cependant, il faut noter, qu'une entrée est comptée chaque fois qu'il y a un changement de catégorie d'hospitalisation, c'est à dire, hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit, hospitalisation en service de médecine. Donc le total des entrées est bien supérieur à celui des entrées effectives. D'autre part, le nombre des P.O. communiqué par l'hôpital du Vinatier ne se limite pas à ceux ordonnés en 1977, mais il exprime aussi ceux faits antérieurement et non encore levés. Mais la lecture du registre de l'hôpital indique pour 1977 :

- 51 P.O. pour les hommes
 - 19 P.O. pour les femmes,
- soit 70 P.O. dans l'année 1977.

De ces données nous pouvons déduire que les P.O. représentent 1,18 % des entrées.

. Hôpital Saint Jean de Dieu

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>Enfants</u>
- Entrées en P.O.	13	6	0
- Entrées en P.V.	44	30	1
- Entrées en P.L.	1538	640	192
Total.....	1595	676	193
Soit 2464 entrées.			

Ces chiffres nous ont été communiqués par le service des statistiques de l'hôpital Saint Jean de Dieu.⁽¹⁾ Ainsi, le chiffre des P.O. est bien inférieur à celui que nous avons retrouvé à la préfecture, car certains P.O. ont été levés, ou transformés en P.V. au cours de l'année. En fait la lecture du registre de l'établissement nous donne 38 P.O., dont :

- 25 pour les hommes
- 13 pour les femmes.

Dans ce cas les P.O. représentent 1,54 % des entrées.

(1) Ces P.O. correspondent à la situation des malades au 31 Décembre 1977.

. Centre psychothérapique de Saint Cyr au Mont d'Or.

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>Enfants</u>
- Entrées en P.O.	11	1	
- Entrées en P.V.	20	25	
- Entrées en P.L.	247	192	127
Total.....	278	218	127

Soit 623 entrées.

Les P.O. représentent donc 1,92 % du total des entrées.

3- Population du département : 1 462 344 habitants

Pourcentage des P.O. : 0,008 %

B- étude qualitative.

1- QUAND, COMMENT et OU ?

- Répartition des entrées en P.O. selon les mois.

(il est bien entendu que nous nous basons sur le nombre des entrées en P.O. et non sur celui des individus internés).

MOIS	AIN			RHONE		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Janvier	4	1	5	10	2	12
Février	1	1	2	4		4
Mars	1		1	5	1	6
Avril	1		1	3	3	6
Mai	4		4	10	2	12
Juin	8	2	10	5	4	9

MOIS	AIN			PHONE		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Juillet	3	1	4	5	2	7
Août	5		5	10	3	13
Septembre	3		3	9	3	12
Octobre	3		3	10	4	14
Novembre	5	2	7	11	4	15
Décembre	1	2	3	6	2	8

De ce tableau, nous constatons qu'il existe un pic au mois de Juin pour l'Ain et une courbe ascendante avec maximum en novembre dans le Rhône.

- Origine de ces placements d'office.

Pour l'AIN :	Hommes	Femmes
- Mairie.....	15	2
- Commissariat de police....	7	5
- Prisons.....	9	
- Hôpitaux divers.....		
Service libre du C.P.A....	1	
PV du C.P.A.....	2	
H.P. Clermont de l'Oise....	1	
Bassens (Savoie).....	1	
H.P. Villejuif.....	1	
H.Général de la Rochelle...		1
H.P. du Vinatier.....	1	
- Arrêté préfectoral.....	1	1

Pour le RHONE :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- Mairies.....	21	2
- Commissariat de police...	18	9
- Prisons.....	8	2
- Hôpitaux		
Service libre H. Psy.....	14	2
C.P.A. (Bourg).....	1	
H.d'Epinay sur Orge.....	1	1
Lannemezan.....	1	1
Roanne.....	1	
Neurologique.....	1	
Jules Courmont.....	2	
Hôtel Dieu.....	1	
Henry Gabrielle.....	1	
Antiquaille.....	1	
Charpennes.....		2
E. Herriot : pavillon N..	14	10
pavillon O..	1	
Montléger.....		1
Sarreguemines.....	2	

Ainsi nous constatons que l'hôpital général est à l'origine de peu de P.O. Le pourcentage des P.O. ordonnés par le Service Médical d'Urgence (Pavillon N) ne représente que 20,34 %.

D'autre part, sur les 25 000 personnes environ passant par le pavillon N, 524 ont été adressées à l'hôpital du Vinatier, et 4,58 % de ces dernières ont fait l'objet d'un P.O.

Par ailleurs, ces P.O. sont pratiquement tous des placements d'urgence ou mesures provisoires.

- Lieux de soins.

Pour l'AIN :

- Hôpital Saint Georges..... 39 entrées pour les hommes
- Hôpital Sainte Madeleine..... 9 entrées pour les femmes

Pour le RHONE :

- Hôpital du Vinatier..... 49 entrées pour les hommes
18 entrées pour les femmes
- Hôpital Saint Jean de Dieu..... 27 entrées pour les hommes
11 entrées pour les femmes
- Centre psychothérapique de
Saint Cyr..... 12 entrées pour les hommes
1 entrée pour les femmes.

2- QUI EST L'INDIVIDU SUJET DU PLACEMENT D'OFFICE ?

- Le Sexe.

- Dans l'AIN..... 38 hommes et
9 femmes
- Dans le RHONE..... 86 hommes et
30 femmes.

- L'âge moyen.

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>Global</u>
- Dans l'AIN.....	38,9 ans	36,4 ans	38,4 ans
- Dans le RHONE.....	38,29 ans	43,93 ans	39,72 ans

- La situation familiale.

Dans l'AIN elle n'est pas portée sur le registre de l'établissement. Cependant, à la lecture des certificats médicaux et de l'état civil pour les femmes, nous avons pu en déduire les données suivantes :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- marié.....	11	0
- célibataire.....	4	3
- séparé.....	1	

Dans le RHONE :

- marié.....	22	11
- célibataire.....	47	14
- divorcé.....	5	3
- veuf.....	2	2
- séparé.....	3	

Là encore, la situation familiale n'est pas toujours précisée sur le double de la fiche d'état civil établie par l'hôpital et adressée à la préfecture.

Cependant, nous avons eu la surprise de constater que les femmes mariées étaient répertoriées deux fois sur le registre de la préfecture, une fois sous leur nom de jeune fille, et une seconde sous leur nom de femme.

- La situation professionnelle.

- Dans l'AIN :	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- Sans profession.....	14	5
- retraité SNCF.....	1	
- agent de lycée.....	1	
- agent SNCF.....	1	
- invalide.....	1	
- agent de service.....	2	
- ouvrier.....	6	1
- chauffagiste.....	1	
- chauffeur.....	1	
- ouvrier agricole.....	3	
- manoeuvre.....	1	
- garagiste.....	1	

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- sculpteur sur bois....	1	
- employé à Emmaüs.....	1	
- institutrice.....		1
- commerçante.....		1
- charcutier.....	1	
- secrétaire.....		1
- conservateur des hypothèques	1	
- chômeur.....	1	

- Dans le RHONE :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- sans profession.....	6	2
- retraité.....	2	3
- cultivateur.....		1
- écrivain.....	1	
- employé.....	1	
- artisan tailleur.....	1	
- boulanger.....	1	
- cuisinier.....	1	
- électricien.....	1	
- technicien.....	1	
- ouvrier métallurgiste	1	
- magasinier.....	2	
- jardinier.....	1	
- chef de rang.....	1	
- cariste.....	1	
- OS 2.....	1	
- agent SNCF.....	1	
- manoeuvre.....	1	
- pharmacien.....	1	
- invalide.....	2	

(les dossiers ne précisant pas toujours la profession, nous n'avons pu apporter que les résultats ci-dessus).

De ces tableaux nous remarquons que le milieu socio-économique appartient, à quelques exceptions près, à la classe ouvrière, agricole, ou aux petits artisans de condition modeste.

- La nationalité.

- Dans l'AIN : à nouveau elle n'est pas portée sur le registre, cependant à la lecture des lieux de naissance et des certificats médicaux nous avons pu établir l'échantillon suivant :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- française.....	32	9
- algérienne.....	1	
- portugaise.....	1	
- italienne.....	1	

Pour les trois autres, les lieux de naissances sont peut-être indicatifs : 2 hommes nés en Algérie (Constantine - Alger)

1 homme né au Cambodge (Kampot).

- Dans le RHONE :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
- algérienne.....	3	
- portugaise.....		1
- italienne.....	2	
- espagnole.....	1	
- ukrainienne.....	1	
- yougoslave.....	1	
- française.....	79	29

(ce dernier chiffre est calculé par déduction de ceux dont nous sommes sûres, par rapport au total des P.O. En effet, les formulaires d'état civil sont souvent incomplètement remplis).

- Lieux d'habitation.

- Dans l'AIN :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
BARI (Italie).....	1	
BELLEY.....	2	
BENONCES.....	3	
BENY.....	1	
BOURBON-LANCY.....	1	
BOURG EN BRESSE.....	5	2
CHALON SUR SAONE.....	1	
CHAROLLES.....	1	
COLIGNY.....	1	
GEX.....		1
HAUTEVILLE.....	2	
LAUSANNE (Suisse).....	1	
LE GRAND ABERGEMENT.....	1	
LURCH.....	1	
LYON 6e.....	1	
MACON.....	2	1
MASSIEUX.....		1
MORNAY.....	1	
OYONNAX.....	3	3
PONT D'AIN.....		1
PONT DE VEYLE.....	1	
REPLONGES.....	1	
SAINT DENIS EN BUGEY.....	1	
SAINT GERMAIN DE JOUX.....	1	
SAINT JEAN LE VIEUX.....	1	
S.D.F.....	2	
SEYSSSEL.....	1	
SOUGIEU.....	1	
TREVOUX.....	2	
VILLARS LES DOMBES.....	1	

- Dans le RHONE :

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
AMPLEPUIS.....	1	
ANSE.....	1	
BESSENAY-COURZIEU.....	1	
BRON.....	3	1
CALUIRE.....		1
CHARLY.....	1	
DECINES.....	2	
ECULLY.....	2	
FRANCHEVILLE.....	1	1
GENAS.....		1
GIVORS.....	1	
IRIGNY.....	1	
LYON 1er arrondissement...	3	1
2e arrondissement...	1	1
3e arrondissement....	5	2
4e arrondissement...		1
5e arrondissement...	4	
6e arrondissement...	4	1
7e arrondissement...	1	2
8e arrondissement...	2	
9e arrondissement...	2	2
LA MULATIERE.....	2	
LE PLESSIS ROBINSON.....		1
MEYZIEU.....	3	
OULLINS.....	1	
PALADRU(38).....		1
PONTCHARRA SUR TURDINE.....	1	
RILLEUX.....	3	
RIVES DE GIER (42).....	1	
ROANNE (42).....	2	
SAINT BEL.....	1	
SAINT CHAMOND (42).....		1

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
SAINT DIDIER EN VELAY (43)		1
SAINT ETIENNE (42).....	1	
SAINTE FOY LES LYON.....	1	
SAINT JUST EN CHEVALET (42)	1	
SAINT PRIEST.....	1	
S.D.F.....	14	2
TARARE.....	1	1
TASSIN LA DEMI LUNE.....	1	
THIZY.....	2	
TREVOUX.....	1	
VAULX EN VELIN.....	1	
VENISSIEUX.....	5	6
VILLEFRANCHE.....	2	
VILLEMONTAIS ((42)).....	1	
VILLEMURE.(65).....		1
VILLEURBANNE.....	4	2

- Les antécédents psychiatriques.

- Dans l'AIN : 12 hommes et 3 femmes
- Dans le RHONE : 33 hommes et 10 femmes.

- La notion de placements d'office antérieurs.

- Dans l'AIN : 1 homme et une femme
 - Dans le RHONE : 5 hommes ont eu un PO antérieur
 - 1 homme a eu 2 PO antérieurs
 - 1 homme a eu 3 PO antérieurs
- donc 7 hommes sur 86.

- Les antécédents éthyliques :

- Dans l'AIN : 12 hommes et 2 femmes
- Dans le RHONE : 22 hommes et 3 femmes

- Les antécédents comitiaux.

- Dans l'AIN : 3 hommes
- Dans le RHONE : 3 hommes.

- Les détenus.

- Dans l'AIN : 9 hommes, soit 18,75 % des P.O.
- Dans le RHONE : 8 hommes)
2 femmes) soit 8,47 % des P.O.

Ici nous voulons montrer par quelques observations de détenus, dans quelles mesures l'article 64 du Code Pénal est pris en considération.

- Observation n° 1

Homme de 20 ans, alcoolique, inculpé d'incendie volontaire. L'expertise psychiatrique a conclu à la démence. Le certificat de 24 heures indique "P.O. non justifié" et demande la mise en observation mais en placement libre. Le Procureur de la république demande le maintien du P.O. Le médecin-chef maintient : P.O. toujours non justifié et propose une sortie d'essai avec contrôle au dispensaire de son domicile. La sortie d'essai est accordée après deux mois. Le P.O. va durer 153 jours.

- Observation n° 2

Homme de 23 ans, inculpé d'incendie volontaire. Rapport d'expertise : "état psychotique schizophrénique" donc non responsable. Certificat de 24 heures : demande de transformation de P.O. en P.V. Nouvelle expertise psychiatrique deux semaines après. Le médecin maintient sa demande un mois après car le malade est toujours en P.O., le Procureur voulant confronter l'avis des deux

experts et du médecin-chef.

Le Procureur accepte la transformation du P.O. en autoplacement volontaire six jours après.

Durée du P.O. : 68 jours.

- Observation n° 3

Femme de 19 ans, inculpée d'avoir mis le feu au bureau d'un médecin.

Rapport d'expertise: "démence au moment des faits", donc non-lieu.
Ordonnance de P.O. par arrêté préfectoral.

Entrée à l'hôpital Saint Jean de Dieu puis transférée au Vinatier :
"psychopathie, tendance suicidaire".

Certificat de quinzaine : "psychopathie, structure psychotique probable".

Sortie d'essai deux mois et demi après son entrée et réintégration
14 jours après.

Nouvelle sortie d'essai trois mois et demi après.

Passe en hospitalisation de nuit dix jours après.

Enfin autoplacement volontaire quatre jours après.

Durée du P.O. : 212 jours.

- Observation n° 4

Homme de 36 ans, inculpé de vols et violences.

Rapport d'expertise : trouble grave de la personnalité de forme
paranoïde et schizophrénique.

12 jours après : évasion, le certificat de situation demande :
"état... le rendant dangereux, à rechercher".

4 jours plus tard : maintien des recherches.

Réintégration 4 jours après.

Demande de transformation du P.O. en P.L. sept jours après.

Le Procureur de la République écrit au Préfet de police qu'il
n'accepte pas la transformation du placement, le malade ayant
été jugé dangereux par les experts.

Trois mois après l'entrée en P.O., le médecin du service maintient sa demande de transformation en placement libre.

Le médecin-chef écrit au Préfet pour expliquer l'amélioration du malade.

Le directeur de l'établissement de soins signale au préfet que le malade s'est évadé mais a été réintégré.

Le préfet écrit au Procureur de la République pour lui soumettre ce cas,

Le Procureur demande alors au Préfet de faire une nouvelle expertise. Environ six mois après son entrée en P.O. à l'hôpital psychiatrique, l'individu est donc soumis à une nouvelle expertise qui conclut :

- })"Schizophrénie au moment des faits en cause,
- 2) stabilisation, dispositions caractérielles (suggestibilité, impulsivité, tendance mythomaniacale)
- 3) le P.O. peut être transformé en P.L."

Et 213 jours après, transformation du P.O. en P.L.

- Observation n° 5

Homme de 39 ans, inculpé d'escroquerie, vols, falsifications de documents, abus de confiance, complicité et recel.

Expertise médicale : "abandonnique ayant fait plusieurs tentatives de suicide graves. Structure psychotique avec dépersonnalisation. Schizophrène".

Certificat de 24 heures : "psychose ancienne entraînant des passages à l'acte médico-légaux et récemment tentative de suicide par strangulation extrêmement grave. Lever son P.O. en P.V."

Le Préfet demande une période d'observation de 15 jours avant d'accepter la transformation.

Dans le certificat de quinzaine, le médecin maintient sa demande de transformation de P.O. en P.V.

Le P.O. est transformé en P.V. après 25 jours.

- Observation n° 6

Femme de 42 ans, inculpée de violation de domicile.

Expertise : "état d'agitation psycho-motrice intense fondée sur une perception délirante de la réalité qui l'entoure, et la mettant dans l'impossibilité de coopérer dans l'immédiat à toute mesure thérapeutique".

Certificat de 24 heures : "état interprétatif avec sentiments de persécution, convictions délirantes de jalousie".

Certificat de quinzaine maintient le P.O.

Un certificat de situation demande la transformation de placement. 122 jours après le P.O. est transformé en P.V.

- Observation n° 7

Homme de 30 ans, inculpé de viol sur la personne de sa mère sous la menace d'un couteau.

Vu l'expertise médico-légale des Docteurs H. L. G. et L. L. "en état de démence au sens de l'article 64 du code pénal".

Vu l'ordonnance de non-lieu.

Vu le titre IV du Code de la santé publique et, notamment le chapitre III, article L. 343 et suivants
est placé en P.O.

Certificat de 24 heures : "à garder pour observation".

Le médecin du service demande à connaître le procès verbal d'enquête.

Certificat de quinzaine ; "à garder encore en observation, malade complexe".

Plus de huit mois après l'entrée en P.O., demande d'hospitalisation en service libre.

Durée du P.O. 266 jours.

Par la suite, le médecin du service et le directeur de l'établissement demandent au préfet un nouveau P.O. Le malade sera transféré en hôpital de sûreté.

- Observation n° 8

Homme de 31 ans, incriminé de vols qualifiés, vols simples et tentatives en 1973.

Rapport d'expertise en 1975 : "personnalité psychopathique importante, discordante, nécessitant un traitement neuroleptique. QI probablement pauvre. Il existe des éléments délirants. A mettre dans un hôpital psychiatrique de force. Non souhaitable de le ramettre au Vinatier."

Transfert à Sarreguemines en 1976.

Transfert de Sarreguemines au Vinatier en 1977 après accord du médecin-chef.

Certificat de 24 heures : troubles psychotiques de type schizophrénique. P.O. Justifié.

Certificat de situation : état de santé qui n'est pas incompatible avec sa mise en placement libre. Sortie ordonnée.

Durée du P.O. 10 jours.

- Observation n° 9

Homme de 52 ans, sans profession.

Arrêté de la préfecture de Saône et Loire.

(vu le dossier de la procédure instruite par le tribunal de grande instance de Mâcon contre le nommé... actuellement détenu à la maison d'arrêt de cette ville).

Vu le rapport médico-légal établi par le Docteur... à Mâcon... présente un réel danger pour la société.

A noter que le bureau des entrées de l'hôpital n'a pas les dossiers d'expertise qui sont transmis directement de la maison d'arrêt à la préfecture.

Certificat de 24 heures : "déjà hospitalisé à deux reprises pour éthylisme avec violence. Vient de la maison d'arrêt de Mâcon après avoir planté un couteau dans la main de son patron. Exprime des idées de persécution et de vengeance. Justifié".

Certificat de quinzaine : "délire interprétatif, idées de persécution cristallisées particulièrement sur son épouse. Fond d'éthylisme chronique. A maintenir."

Certificat de situation :

- nature de la maladie : délire interprétatif avec fond d'éthylisme chronique.

- résultat du traitement : ne permet pas actuellement une modification du placement".

Certificat demandant la levée du P.O. ".....a présenté un délire de persécution interprétatif sur fond de débilité mentale légère avec éthylisme. Il a fait l'objet d'un P.O. à la suite d'un acte de violence (agression sur la personne de son patron) et avait fait l'objet de précédentes mesures d'internement dans le passé pour divers troubles du comportement en 1961, 1973 et 1974. Depuis l'admission, comportement paisible, et sobre sous traitement neuroleptique retard.

L'amélioration de son état de santé autorise la levée du P.O. ce qui permettra de le placer en milieu d'hospice."

Transformation du P.O. en P.I. après 295 jours.

- Observation n° 10

Homme de 26 ans, sans profession.

Arrêté de la Préfecture de Mâcon (vu les articles 326 à 354 du code de la santé publique).

Vu le dossier de la procédure instruite par le tribunal de grande instance de Châlon sur Saône sous l'inculpation de violence à magistrat dans l'exercice de ses fonctions et enlèvement d'enfant.

Vu le rapport médico-légal établi par le Docteur... psychiatre expert près les tribunaux à Dijon, et le Docteur... neuropsychiatre à Dijon constatant que le nommé... est atteint d'aliénation mentale qu'il présente un réel danger...)

Certificat de 24 heures : "grave immaturité affective, légère

débilité mentale, réactions caractérielles primitives et impulsives lors d'excès éthyliques. Un traitement neuroleptique et une cure de dégoût devraient permettre à l'intéressé d'ici trois mois de mieux contrôler ses pulsions. Justifié".

Certificat de quinzaine : "légère débilité mentale, immaturité affective avec réactions agressives lors de contrariétés . A maintenir."

Certificat de transfert 33 jours après l'entrée : "Je soussigné, Docteur... certifie que Monsieur... hospitalisé depuis le... dans mon service en P.O. à la suite d'une réaction agressive contre un magistrat au cours d'un excès éthylique, présente sur un fond de débilité mentale avec comitialité une immaturité affective avec réactions d'exaspération caractérielles primitives et impulsives lors d'excès éthyliques. Cet état relève d'un traitement de neuroleptique retard qui lui permettrait de mieux contrôler ses pulsions ainsi que d'une cure de dégoût des boissons alcoolisées dans les semaines qui précéderont sa sortie de l'hôpital psychiatrique pour limiter les risques de desinhibition au cours d'excès éthyliques. En effet, lorsque le traitement est suivi correctement et en dehors d'excès éthyliques, le comportement de l'intéressé est tout à fait paisible ainsi que cela a pu être constaté depuis le début de son hospitalisation. L'intéressé n'a posé aucun problème dans le service... Par ailleurs il me paraît nécessaire qu'il puisse être suivi après sa sortie par un service psychiatrique situé à... (le plus près de son domicile). En conclusion, je demande son transfert au centre psychiatrique de..."

Certificat de situation :

- nature de la maladie : troubles du caractère et du comportement, immaturité affective, comitialité.
- résultat du traitement : amélioration du comportement

ayant rendu possible la sortie après 121 jours de P.O.

- Observation n° 11

Homme de 21 ans, pupille de l'administration, sans profession.
Arrêté de la préfecture de l'Ain (détenu à la maison d'arrêt de Bourg).

Certificat de 24 heures : "état psychotique avec troubles du schéma corporel et de l'affectivité. Justifié".

Certificat de quinzaine : "schizophrène à forme hébéphrénique avec préoccupations hypochondriaques et troubles du comportement. A maintenir".

Décès le 42e jour après son entrée en P.O. d'un arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire.

- Observation n° 12

Homme de 42 ans, charcutier.

Arrêté de la préfecture de l'Ain.

Certificat Docteurs... et... constatant que le sus nommé est atteint de démence de nature à troubler le repos public."

Certificat de 24 heures : "névrose grave du caractère avec immaturité affective, conduite d'échec et manifestations agressives. Non-lieu à la suite d'une inculpation de bris de clôture et tentative d'incendie volontaire fait qu'il nie avec véhémence. Justifié".

Certificat de quinzaine : "amélioration des manifestations agressives. A poursuivre".

Autorisation de sortie d'essai (pas datée):

Monsieur le Directeur,

Comme suite à la demande de Monsieur le médecin chef de votre établissement, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'autorise la sortie à titre d'essai pour une durée de trois mois à compter du... de Monsieur... placé d'office le...

Si le malade n'a pas réintégré l'hôpital psychiatrique avant l'expiration de son congé, je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'adresser le.. le bulletin constatant sa sortie définitive.

LePréfet.

Certificat de sortie 32 jours après l'entrée : "Je soussigné... que Monsieur...hospitalisé le.. en P.O. après non-lieu dans une affaire de bris de clôture, présente une névrose de caractère avec des manifestations agressives, des conduites d'échec très anciennes.

En tant qu'expert, j'avais conseillé une hospitalisation en P.O. de façon à permettre la mise en train d'un traitement neuroleptique retard pour le temps de la phase initiale nécessairement hospitalière de cette thérapeutique.

Monsieur... est tout à fait calme et paisible, il critique bien sa situation et peut être fait sortant de l'hôpital psychiatrique à titre d'essai pour trois mois."

Sortie après 37 jours de P.O.

- Observation n° 13

Homme de 69 ans, garagiste.

Entrée le 20 Octobre 1977.

Arrêté de la préfecture de Saône et Loire le 19 Octobre.

"Vu le dossier de procédure instruite par le tribunal de grande instance de Mâcon contre... détenu à la maison d'arrêt de Mâcon. Vu le rapport médico-légal établi par le Docteur... à Mâcon, expert près la cour d'appel de Dijon".

Certificat de 24 heures : "non-lieu succédant à une inculpation de coups et blessures. Malade calme et lucide, coopérant. Exprime un vaste délire de persécution de préjudice et de jalousie.

Construction délirante, cohérente et bien systématisée. Apparaît sthénique, mais capable probablement de violence dans certaines conditions. Justifié".

Certificat de quinzaine : "délire chronique de persécution, d'évolution ancienne et qui semble avoir été négligé jusqu'à ce que des troubles du comportement entraînent l'hospitalisation actuelle. Une amélioration peut être espérée sous traitement mais il est nécessaire d'envisager un séjour prolongé à l'hôpital. A maintenir".

P.O. transformé en P.L. après 523 jours.

- Observation n° 14

Homme de 35 ans, sans profession.

Vient de la maison d'arrêt de Bourg.

Arrêté de la préfecture de l'Ain.

Certificat de 24 heures : "troubles graves du comportement chez un détenu de la maison d'arrêt qui a présenté un malaise dans le cabinet de Monsieur le juge d'instruction. A observer. Justifié".

Certificat de quinzaine : "Repris de justice qui aurait été traduit 18 fois devant les tribunaux et totaliserait une dizaine d'années d'emprisonnement. Inculpé à nouveau d'escroqueries, a présenté dans le cabinet de Monsieur le juge d'instruction, un malaise qui semble bien d'allure hystérique. Des examens complémentaires sont en cours, et notamment un E.E.G. pour éliminer toute autre cause médicale à ce malaise. Par ailleurs, cet homme vient d'avaler volontairement un manche de cuillère, ce qui impose une surveillance médico-chirurgicale qui nécessitera probablement un transfert à l'Hôtel Dieu? Dans ces conditions on peut penser que le séjour à l'hôpital psychiatrique ne devrait pas se prolonger".

Certificat de demande de sortie le 9 Décembre : "en voie d'amélioration, peut être rendu à sa famille".

Sortie de l'hôpital pour être réintégré à la maison d'arrêt de
Bourg après 20 jours de P.O.

Nous nous apercevons que les non-lieux prononcés
concernent des affaires mineures, dans la plupart des cas.

- Essai de classification nosographique des diagnostics psychiatriques

	AIN		RHONE	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Etat de misère physiologique				1
Névrose de caractère	2		1	
Conjugopathie	1	1	2	
Syndrome anxio-dépressif	1			2
Crise d'agitation lors d'excès éthylques	11	2	17	1
Crise d'agitation avec violence	3		7	3
Psychopathie			10	4
Débilité mentale incendiaire	2			
Toxicomane agité			1	
TS ou idées suicidaires			3	
Mélancolie			1	
Manie	1	1	1	1
Bouffée délirante	1	1	2	2
Schizophrénie	10	1	25	1
Psychose délirante chronique	4	1	11	6
Paranoïa	1	2	4	7
Délire de préjudice senile	1		1	
Démence sénile			2	

En somme deux types de pathologie semblent prépondérants lors de ces P.O. :

- les états d'agitation clastiques qui regroupent 16 individus dans l'Ain et 28 dans le Rhône,

- les états schizophréniques représentés par 11 individus dans l'Ain et 26 dans le Rhône.

- Devenir de ces placements d'office.

. Durée moyenne des placements d'office entrés en 1977 (en jours).

(				:				)
(	AIN			:	RHONE			)
(				:				)
(	:	:	:	:	:	:	:	)
(	Hommes	Femmes	Moyenne	:	Hommes	Femmes	Moyenne	)
(	:	:	:	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	:	:	:	)
(	119,74	111,11	118,12	:	46,03	42,7	45,19	)
(	:	:	:	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	:	:	:	)

Ces chiffres sont calculés en fonction de la durée des P.O. dans le département où ils ont été prononcés. En effet, par exemple dans le Rhône 3 hommes ont été transférés dans leurs départements d'origine et 3 autres dans des hôpitaux de sûreté hors du Rhône. Pour ces 6 cas, nous ignorons si le P.O. a été levé ou non.

. Transformations

Il faut signaler que dans le Rhône nous avons relevé 9 certificats de 24 heures (6 pour les hommes, 3 pour les femmes) indiquant : "P.O. non justifié".

Nous avons choisi un exemple dans chaque sexe :

- Exemple n° 1

Certificat d'entrée d'une femme de 83 ans :

"....est atteinte de troubles mentaux graves. Cette personne... est agressive, brutalisant le personnel et présentant de ce fait un danger pour elle-même et pour l'entourage. Elle a une excitation psycho-motrice permanente".

Certificat de 24 heures : "amélioration. P.O. non justifié".

- Exemple n° 2

Certificat d'entrée d'un homme de 53 ans :

"comportement agité avec idées de grandeur et de persécution, chroniquement état d'ébriété...dangereux".

Certificat de 24 heures : "pas de signes d'ébriété ou d'imprégnation alcoolique. Aucun signe de la série psychopathologique. Suivi pour des manifestations anxieuses mineures. P.O. non justifié, reste en service libre.

. Transformation en placement volontaire et placement libre.

(	:	:	:	)
(	:	AIN	:	RHONE
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	:	Hommes	Femmes	Hommes : Femmes
(	:	:	:	)
(	:	:	:	)
(	P.V.....	11	1	31 : 10
(	:	:	:	)
(	Autoplacement.....	:	:	13 : 6
(	:	:	:	)
(	P.L.....	23	8	36 : 11
(	:	:	:	)

. Maintien à l'hôpital psychiatrique, transferts.

(	:	:	:	:	)
(	:	AIN	:	RHONE	)
(	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	)
(	:	Hommes	:	Femmes	:
(	:	:	:	Hommes	:
(	:	:	:	Femmes	:
(	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	)
(	Maintien.....	:	2	:	:
(	:	:	:	:	:
(	:	:	:	:	:
(	:	:	:	:	:
(	Transfert.....	:	:	:	:
(	:	:	:	:	:
(	:	:	:	:	:
(	:	:	:	:	:

(parmi les 6 hommes transférés du Rhône, 3 sont allés dans des hôpitaux de sûreté).

. Certains malades ont bénéficié de sorties d'essai :

- dans l'AIN : 1 homme
- dans le RHONE : 10 hommes et 5 femmes

. Décès

- dans l'AIN : 1 homme
- dans le RHONE : 1 homme et 1 femme

. Evasions

- dans l'AIN : aucune évasion
- dans le RHONE : chez les hommes 5 évadés considérés comme sortis.

1 réintégré
chez les femmes 1 réintégration.

Enfin, nous avons remarqué que les registres des établissements psychiatriques, outre la transcription des renseignements ci-dessus, sont paraphés régulièrement par les autorités judiciaires

(président du tribunal de grande instance et Procureur de la République) qui ont un rôle de visite et de contrôle.

3- QUELQUES OBSERVATIONS.

étude

Pour illustrer cette statistique nous avons choisi plusieurs cas de P.O. aussi variés que possible dans leurs indications et leurs devenir.

- Observation n° 1

Homme de 43 ans, marié, ouvrier agricole, habitant une localité de la Saône et Loire, entré au C.P.A. le 4 Juin 1977. Placement d'urgence ordonné par le maire de la localité, accompagné du certificat médical suivant :

"je.... certifie que....présente un état d'ivresse pathologique avec coups et blessures sur la personne de sa femme (hématome à l'oeil gauche), son état présente un danger pour lui-même et pour son entourage et nécessite son hospitalisation en service spécialisé".

Certificat de 24 heures du 5 Juin précise : "éthylisme chronique avec troubles du caractère. Idées de jalousie sur caractère délirant absolument évident. Malade calme et coopérant. A garder en observation".

Certificat de quinzaine du 18 Juin indique : "éthylisme chronique avec troubles du caractère. Idées de jalousie larvées sans construction délirante bien élaborée. Conscience plus nette de la gravité de son intoxication. A maintenir".

Certificat de situation : du 12 Juillet dit : "éthylisme chronique avec troubles du caractère. Peu de conscience de son état morbide. Alcoolisme partagé par l'épouse, débile, d'apparence très dégradée, qui aurait besoin, autant sinon plus que son mari d'être traitée. Le P.O. peut être levé.

Le P.O. est levé et transformé en placement libre par un arrêté préfectoral de Saône et Loire, le 25 Juillet.

La sortie a lieu le 1er Août.

- Observation n° 2

Homme de 43 ans, portugais, marié, sculpteur sur bois, habitant dans l'Ain, entré le 24 Juin 1977 au C.P.A. en P.V. Le 7 Juillet, le médecin-chef du service demande la transformation du P.V. en P.O. par un certificat qui "constate que le nommé..... placé à titre volontaire le 24 Juin 1977 est atteint d'une maladie mentale grave et qu'il doit être maintenu en traitement dans l'intérêt de la sécurité publique.

Considérant que l'état du malade ne permettait pas de le rendre à la liberté sans danger, pour la sécurité publique, il y a lieu d'ordonner sa maintenance d'office à l'hôpital psychiatrique, Vu l'article 21 de la loi du 30 Juin 1838".

L'arrêté du préfet de l'Ain ordonne donc le placement le 7 Juillet 1977.

Certificat de 24 heures : "déjà hospitalisé pour éthylisme chronique avec conjugopathie, fond dépressif et rigidité compensatrice. Se présente comme un paranoïaque avec déni massif de tout excès éthylique et de toute agressivité envers l'épouse grièvement blessée dans des conditions présentées comme accidentelles, mais peu convaincantes... Mme..... après avoir dit que son mari l'avait frappée avec un marteau, est revenue sur cette déclaration. Mme... accepte volontiers le placement de son mari tant qu'elle devra rester en convalescence à ... mais elle ne manquera pas de demander la levée du P.O., mesure qui dans l'état actuel de mon information paraît justifiée".

Certificat de quinzaine : "syndrome paranoïaque avec déni massif... Comme prévu Mme... estime que son mari est victime d'une injustice et qu'un tel placement n'est pas justifié. Le P.O. est à mon avis justifié".

En fait, la sortie ne sera ordonnée que le 28 Octobre 1977 après intervention judiciaire. En effet, le tribunal de grande instance a demandé en Septembre 1977 une expertise médico-légale qui a entraîné un autre jugement le 14 Octobre certifiant l'amélioration du malade.

- Observation n° 3

Homme de 41 ans, italien, évadé d'un hôpital psychiatrique italien, entré au C.P.A. le 3 Août, amené par la police sans aucune procédure.

Certificat de 24 heures : "conservateur des hypothèques à B... (ville d'Italie), arrivé depuis très peu de temps en France, où il aurait été arrêté par la police pour grivèlerie, présente en effet un état maniaque dans le cadre d'une psychose maniaco-dépressive ancienne pour laquelle il serait pensionné militaire. Se serait évadé de l'hôpital psychiatrique de B... où il avait été hospitalisé. En fait, ne parle pas français et nous n'avons aucun renseignement à son sujet. Il semble cependant que le déclenchement de son accès maniaque ait coïncidé avec la naissance de sa fille le 28 Mai et le départ de sa femme qui l'aurait quitté. J'ai en effet un certificat d'hospitalisation à R... (autre ville italienne) où il a été hospitalisé du 21 Décembre 1976 au 20 Janvier 1977. Compte tenu du fait que sa mère et l'ensemble de sa fratrie habitent R..., je demande son transfert dans cet hôpital psychiatrique de B..."

Certificat de quinzaine (18 Août) "Hospitalisé dans des circonstances imprécises, sans certificat de P.O., sans raison, depuis 19 jours, se trouve donc dans une situation particulièrement anormale et pour l'instant parfaitement illégale.

Je n'ai jusqu'à ce jour reçu aucune réponse à ma demande de transfert dans un hôpital psychiatrique italien, je renouvelle cette demande, car il s'agit d'un authentique malade ayant présenté un accès maniaque, avec fugue pathologique en dehors du

territoire italien".

En fait, le préfet de l'Ain a ordonné par un arrêté, le P.O. le 17 Août.

Certificat de sortie (le 6 Septembre) : "...J'ai demandé son rapatriement en Italie soit par la voie du consulat, soit par l'intermédiaire de sa famille. Afin de faciliter le retour de ce patient dans son pays d'origine et en l'absence de dangerosité actuelle, je demande la transformation de son P.O. en placement libre".

Le 13 Septembre un arrêté préfectoral ordonne la levée du P.O. La sortie effective a lieu le 11 Octobre 1977.

- Observation n° 4

HOMme de 22 ans, célibataire, sans profession, hospitalisé depuis le 9 Novembre 1976 en P.L. (placement libre).

Certificat de demande de P.O. par le médecin chef du service le 26 Mai 1977 : "... a présenté des troubles du comportement entraînant un danger réel pour son entourage. Dans ces conditions, compte-tenu du constat d'un état mental pathologique, cause de dangerosité nous avons dû transférer l'interné dans le service de sécurité du C.P.A. où nous demandons son P.O. d'urgence sous le régime de la loi de 1838".

Vu ce certificat médical, le préfet de l'Ain ordonne le P.O. à dater du 27 Mai.

Certificat de 24 heures : "passage à l'acte agressif au cours d'une schizophrénie. A maintenir".

Certificat de transfert (le 12 Juillet) : "... hospitalisé au C.P.A. en P.L. le 9 Novembre 1976, puis en P.O. depuis le 27 Mai, présente un état psychotique schizophrénique justifiant son transfert à l'hôpital psychiatrique du Vinatier en vue d'une thérapie institutionnelle".

Arrêté préfectoral de transfert en date du 22 Juillet.

- Observation n° 4 bis

Il s'agit du même malade que celui de l'observation n° 4.
Entré le 2 Août en P.O. à l'hôpital du Vinatier.

Certificat de 24 heures : "Nous soussignés... certifions avoir examiné...et déclarons que ce malade adressé par erreur dans le service en P.O., ne relevant pas de la compétence de notre secteur géographique, présente un authentique état dangereux pour lui-même et pour autrui.

Notre service n'étant pas un service de sécurité spécialement équipé pour recevoir ce genre de malade, surtout en période d'été, doit être immédiatement réintégré dans son service d'origine et transporté par ambulance".

P.O. Justifié. Transfert sous la conduite de deux infirmiers.

- Observation n° 4 ter

Entré le 3 Août au C.P.A. après arrêté du préfet du Rhône accordant le transfert.

Certificat de 24 heures : "ce malade présente des troubles schizophréniques associés à une épilepsie entraînant des troubles du comportement justifiant son maintien à l'hôpital psychiatrique en P.O. sous le régime de la loi de 1838".

Nous n'avons pas retrouvé le certificat de quinzaine et les certificats semestriels, normalement recopiés sur le registre de l'hôpital.

Certificat de transformation de placement (le 13 Juillet 1978)
"... présente une psychose schizophrénique nécessitant la poursuite de soins spécialisés à l'hôpital psychiatrique. La transformation du P.O. en P.V. doit être envisagée en vue de permissions accompagnées par la famille".

Transformation en P.V. par arrêté préfectoral du 13 Juillet 1978.

- Observation n° 5

Homme de 38 ans, célibataire, habitant une localité de la Loire entré à l'hôpital de Saint Jean de Dieu le 29 Septembre 1977.

Deux certificats médicaux établis par des médecins généralistes, ont été retrouvés dans le dossier en date du 13 et du 14 Septembre. Le dernier note des antécédents psychiatriques chez le sujet depuis 10 ans et "des troubles du comportement.. et idées délirantes sur un fond paranoïde avec idées de grandeur et de revendication. Expressions mégalomaniques fantastiques" et refus de soins. Les pièces de l'enquête du maire n'ont pas été retrouvées. Arrêté préfectoral le 29 Septembre.

Certificat de 24 heures "tableau délirant mégalomaniac le rendant dangereux pour lui-même et pour autrui".

Certificat de quinzaine non retrouvé.

Certificat de situation en date du 13 Février 1978 : "stabilisation.. sortie d'essai un mois".

Certificat de sortie et arrêté préfectoral de sortie le 24 Mars 1978.

- Observation n° 6

Homme de 46 ans, marié, algérien habitant une localité de la région lyonnaise.

Entré le 4 Octobre 1977 à l'hôpital Saint Jean de Dieu.

Le dossier d'entrée comporte ;

- . un procès verbal d'enquête du commissariat de la localité
- . un réquisitoire du maire
- . un certificat médical qui note des antécédents psychiatriques et "des troubles psychopathiques de nature éthylique, ivresse à répétition, exhibitionisme, complications à enfants, comportement incohérent..."

Certificat de 24 heures : non retrouvé.

Certificat de quinzaine : "crises d'agitation et troubles du comportement chez un éthylique. Amélioration, demande de P.V.".

Sortie autorisée le 5 Novembre.

Le 6 Novembre, nouveau P.O. Le préfet demande à l'hôpital d'arrêter les sorties dans l'immédiat.

Cependant, le P.O. est levé le 3 Décembre.

- Observation n° 7

Homme de 24 ans, célibataire, sans profession, venant d'un service libre de l'hôpital Saint Jean de Dieu et placé d'office le 4 Novembre 1977.

Certificat de situation le 4 Novembre : "entré le 2 Novembre dans le service. Préoccupations délirantes avec repliement sur soi, désir de fuir l'existence pour se réfugier dans le culte des morts. Antécédents psychiatriques, traitement arrêté par la mère".

Certificat de 24 heures : "délire paranoïde non structuré à thèmes principalement mystiques avec hallucinations acoustico-verbales... parfois hallucinations visuelles. Evolution schizophrénique depuis trois ans".

Vu ces deux certificats, le préfet du Rhône ordonne le placement à dater du 4 Novembre.

Certificat de quinzaine (le 21 Novembre) "tableau psychotique schizophrénique. Maintien du P.O."

Certificat d'évasion le 29 Mars 1978 : "tableau de psychose schizophrénique (à noter quela mère présente un délire paranoïaque et que le père est déjà placé en P.O.)

Depuis la dernière permission du 26 Mars la mère le maintient chez elle. A réintégrer d'urgence.

Certificat de situation : "considéré comme sorti le 26 Mars 1978".

En fait, la levée du P.O. est ordonnée le 5 Juin 1978 par un arrêté préfectoral.

- Observation n° 8

Homme de 47 ans, divorcé, habitant la banlieue lyonnaise. Entré le 10 Novembre à l'hôpital du Vinatier. Le dossier d'enquête comporte un procès verbal d'enquête établi par le commissariat, attestant que le malade est responsable de "tapage nocturne, agitation" et qu'il présente des antécédents psychiatriques depuis 1970.

Un réquisitoire du maire de la localité.

Certificat de 24 heures : "revendicateur, fond d'éthylisme, caractère paranoïaque, pas de signe de dangerosité. Placement non justifié. Amettre en P.L. "

L'arrêté préfectoral notifie la sortie le 22 Novembre, le malade est alors suivi en service libre.

- Observation n° 9

Femme de 43 ans, célibataire, entrée le 23 Juillet au Vinatier.

Le procès verbal du commissariat et le certificat médical "état d'agitation avec paroles incohérentes et menaces" demandent le P.O.

Certificat de 24 heures : "bouffée maniaque avec importantes composantes persécutaires, entraînant la possibilité d'actes agressifs. P.O. justifié".

Certificat de quinzaine (12 Août) "amendement. Demande de placement libre".

Levée du P.O. par arrêté préfectoral le 23 Août, la malade passe alors en service libre.

- Observation n° 10

Homme de 24 ans, célibataire, sans profession, habitant l'agglomération lyonnaise. Entré le 10 Octobre 1977, à l'hôpital du Vinatier, après avoir été amené à l'hôpital général en service spécialisé par la police dont le procès verbal indique : "tentative

d'enlèvement d'enfant les 9 & 10 Octobre, demande d'examen".

Certificat médical : "après tentative de rapt, se présente dans un état d'agitation sous tendue par un vécu délirant intense".

Demande de P.O."

Certificat de 24 heures : P.O. justifié.

Vu ces certificats médicaux, le préfet ordonne le P.O. à dater du 10 Octobre.

Certificat de quinzaine (28 Octobre) "très amélioré. Demande d'autoplacement volontaire.

L'arrêté préfectoral de transformation de placement est daté du 7 Novembre 1977.

La sortie est ordonnée le 26 Juin 1978 et sera suivie d'une nouvelle réintégration le 29 Août 1978.

- Observation n° 11

Homme de 48 ans, marié, habitant Lyon, entré en P.O. à l'hôpital du Vinatier le 2 Juillet 1977.

Certificat médical d'admission : "a tenté de stranguler sa femme, a absorbé à dose toxique des médicaments. Il tient des propos incohérents" demande de P.O.

La police requise par le médecin note dans son procès verbal les constatations médicales et le fait que le sujet présente des antécédents psychiatriques depuis 1968.

Certificat de 24 heures : "état d'excitation psycho-motrice. P.O. justifié".

Arrêté préfectoral le 2 Juillet.

Certificat de quinzaine : "très amélioré, demande de placement libre."

Ordonnance de sortie le 28 Juillet 1977.

- Observation n° 12

Homme de 47 ans, marié, électricien, habitant l'agglomération lyonnaise. Entré le 13 Octobre 1977 à l'hôpital Saint Jean de Dieu.

Le dossier comporte :

- un réquisitoire du commissariat
- un procès verbal de police-secours, car le 11 Octobre intervention à domicile pour état violent envers sa femme et sa fille chez un alcoolique. A noter que la femme ne dépose pas plainte.
- un certificat médical le 12 Octobre "soigné à plusieurs reprises pour état dépressif chronique, avait refusé l'hospitalisation en psychiatrie, devenu dangereux pour son entourage, agressif et violent envers sa femme". Constat de traces et demande de P.O.

Certificat de 24 heures : "troubles du comportement, accès clastiques, agitation, agressivité, liés à un éthylisme important, structure pathologique suspecte d'être un délire chronique, liée à une conjugopathie". Maintien du P.O.

Arrêté préfectoral du 13 Octobre.

Certificat de quinzaine : (le 25 Octobre) demande de transformation en P.V., accordée ce jour par le préfet.

Certificat de situation le 27 Octobre indiquant que le malade a été transporté dans un hôpital général pour un problème somatique. Certificat de réintégration le 3 Novembre.

Levée du P.V. le 18 Novembre par arrêté préfectoral.

- Observation n° 13

Homme de 40 ans, célibataire, habitant l'agglomération lyonnaise. Entré le 7 Octobre, au Centre psychothérapique de Saint Cyr au Mont d'Or.

Différentes mesures ont été prises auparavant :

- un certificat médical
- un réquisitoire établi par le maire
- une enquête familiale.

Certificat immédiat de 24 heures : "psychose dissociative d'évolution ancienne, révélée par un traumatisme crânien en 1970.... troubles du comportement : fugues...

Nouveau P.O. reçu dans des conditions illégales. Arrêté du maire consistant en une simple réquisition des services de gendarmerie, certificat médical pratiquement inexistant et n'attestant d'aucune dangerosité.

Il est regrettable que l'ensemble des responsabilités administratives face à des situations aiguës soit ainsi rejeté sur le chef de service dont la responsabilité ne doit intervenir en second rang pour justification de l'hospitalisation. Cette attitude place le médecin dans une situation thérapeutique difficile car on ne peut être ressenti en confiance comme médecin traitant qu'à condition d'être soigneusement distingué de ceux qui ont dû prendre les décisions administratives.

Nouveau cas également où l'on voit bafouer la règle du libre choix du médecin pour un patient et une famille qui demanderaient instamment à ce que le médecin du Vinatier qui le suivait jusqu'à là, soit seul concerné.

Néanmoins P.O. justifié."

Arrêté préfectoral daté du 7 Octobre.

Certificat de transfert le 11 Octobre. "Après accord personnel du chef de service et conformément au principe du libre choix, est transféré au Vinatier ce jour".

Lettre du préfet au maire de la localité :

Le 7 Octobre sur votre réquisitoire, Monsieur L... a été hospitalisé à Saint Cyr.

Le procès verbal ne m'étant pas encore parvenu, j'ai l'honneur de vous rappeler qu'aux termes de l'article 19

de la loi du 30 Juin 1838, les maires doivent rendre compte au Préfet, dans les 24 heures, des mesures provisoires prises en cas de danger imminent, attestées par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique à l'égard des personnes dont l'état d'aliénation mentale compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

En exécution de ces prescriptions et des instructions contenues dans la circulaire préfectorale du 27 Octobre 1926, insérée au recueil des actes administratifs n° 17 de la même année, il vous appartenait de m'adresser, le jour même de l'internement de Monsieur L... ou au plus tard le lendemain, le procès verbal de l'enquête à laquelle vous étiez tenu de procéder. Sur le procès verbal, doivent figurer les déclarations, actes, paroles et circonstances qui rendent l'internement nécessaire et urgent. Le procès verbal détaillé et précis ainsi établi, doit enfin être complété par votre avis personnel et motivé sur la nécessité d'un placement d'urgence de l'intéressé dans un hôpital psychiatrique.

En conséquence, je vous prie de bien vouloir me faire parvenir d'urgence, un procès verbal relatif à l'internement de Monsieur L...

Ci-joint un imprimé que vous pourrez utiliser à cet effet. "

Certificat de 24 heures le 15 Octobre (après transfert à l'hôpital du Vinatier) "Episode évolutif sur fond de psychose chronique. Placement justifié".

Certificat de transformation de placement le 2 Novembre "... est très amélioré, peut dorénavant être soigné en placement libre".

- Observation n° 14 -

Femme de 88 ans, retraitée, célibataire, habitant une localité de la région lyonnaise.

Entrée le 7 Mars 1977 à l'hôpital Saint Jean de Dieu.

Un certificat médical du 18 Février précisait : "état de misère physiologique et se trouve mentalement incapable de subvenir à ses besoins d'hygiène corporelle, d'alimentation et de prévention nécessaire aux risques d'incendie et d'hygiène des locaux, et que son état nécessite son admission dans un établissement régi par la loi de 1834 (sic..!) sous forme de P.O.

Le 23 Février, rapport du gardien de police municipale de la commune et procès verbal d'enquête établi par le maire de la commune.

Certificat de 24 heures le 8 mars "petits troubles intellectuels liés à la senescence". P.O. justifié.

Arrêté préfectoral du 7 Mars.

Certificat de quinzaine : transformation en P.V. envisagée.

L'arrêté préfectoral transforme le P.O. en P.V. le 22 Mars 1977.

- Observation n° 15

Homme de 51 ans, célibataire, sans domicile fixe, qui a déjà eu un P.O. en 1976 transformé en P.V. le 23 Mars 1977.

Certificat d'évasion le 1er Août 1977 :

"Je soussigné Docteur... que Monsieur... né le... admis en P.O. le 2 décembre 1976 ~~venant~~ de l'hôpital psychiatrique de CADILLAC pour malades difficiles où il venait de séjourner neuf ans, a quitté le C.P.A. dans la matinée du 30 Juillet 1977. Il avait bénéficié d'une transformation de son P.O. en P.V. le 23 Mars 1977 en raison de son comportement paisible et à ce titre connaissait des conditions de vie relativement libérales et qu'il

a mis à profit pour s'évader.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un malade délirant et présentant actuellement un comportement difficile, il existe du fait de son fond de débilité légère, son déséquilibre ancien, sa structure caracté-
rielle pathologique, sa désinsertion sociale de très longue date, des risques de manifestations anti-sociales; il est capable d'errances peut-être de délinquance et ces éventualités conduisent à le faire rechercher et à lui faire réintégrer l'hôpital psychiatrique".

Réintégration du malade le 3 Août 1977.

Arrêté préfectoral de transformation du P.O. en P.V. le 4 Août.

Certificat de 24 heures : "Déséquilibre psychique avec troubles anciens du comportement, séjour prolongé en hôpital psychiatrique pour malades difficiles. Retrouvé à C... (dans le Jura) après s'être évadé le 30 Juillet 1977. Propos très confus sur son escapade, subexcitation, prolixité. Il était nécessaire de procéder à sa recherche en raison de l'éventualité d'incidents. Cette éventualité demeure s'il était livré à lui-même, ce qui paraît justifier à la limite la transformation du P.O. en P.V.

Certificat de quinzaine : "après une période d'excitation, dépressif avec anorexie prononcée et de temps à autre revendications multiples". P.O. justifié.

Certificat de situation : le 30 Mai 1978 "présente une schizophrénie d'évolution ancienne avec troubles du comportement dans le passé, justifiant son hospitalisation psychiatrique depuis 1958 et ayant nécessité un séjour de plusieurs années à l'hôpital psychiatrique pour malades difficiles à CADILLAC. Après son évasion du 30 Juillet et la transformation de son P.O., il se maintient paisible et pourrait bénéficier des activités collectives de loisirs organisées par le service, c'est pourquoi je demande la levée du P.O. pour le 15 juin 1978 en P.V.

Levée donc du P.O. le 15 juin 1978.

- Observation n° 16

Homme de 39 ans, marié, habitant l'Ain. Entré le 13 Juin 1977 en P.O. avec un arrêté du maire de son domicile, un certificat médical : "... présente des troubles psychiques qui le rendent dangereux pour lui-même et pour les autres. Il est donc nécessaire de l'adresser à un hôpital psychiatrique pour y recevoir les soins nécessités par son état".

Certificat de 24 heures "paraphrénie fantastique qui semble correspondre à l'évolution d'une schizophrénie paranoïde ancienne. Le malade ne semble pas présenter de dangerosité particulière, il n'est donc pas nécessaire d'envisager un P.O., l'hospitalisation peut être poursuivie à titre de P.V.

Certificat de quinzaine : "délire paraphrénique fantastique. A maintenir".

Certificat de situation le 10 Septembre 1977 "Je m'étonne..... de constater que Monsieur.... est encore sous le régime du P.O. alors qu'il va mieux... Je demande donc à ce qu'il soit mis fin à son P.O., tousi des considérations locales s'y opposent, j'aimerais au moins être tenu au courant de ces raisons".

Un arrêté préfectoral transforme le P.O. en placement libre le 27 Septembre 1977.

- Observation n° 17

Homme de 40 ans, célibataire, habitant une localité de la région lyonnaise, pensionné militaire, entré en P.O. le 10 Mai 1977. Dans ses antécédents nous avons trouvé un P.O. en 1974, transformé en P.V., des sorties d'essai, et un placement libre à dater du 14 Janvier 1977.

Le 10 mai - réquisitoire du maire de la localité : sur les déclarations des voisins, "déjà maintes fois interné, continue à perturber la tranquillité publique par ses cris, injures,

tapage diurne et nocturne, bris de vitres et objets divers dans son appartement".

- Lettre du maire au préfet, pour attirer l'attention sur ce cas. "C'est pour cette raison que je me permets de solliciter votre intervention en cette affaire, de façon à ce que l'internement de Monsieur... soit un internement d'office et qu'il ne puisse plus être remis ainsi délibérément dans le courant de la vie normale de mes administrés"

- certificat médical "... est dangereux pour lui-même et pour ses voisins".

Certificat de 24 heures "psychose chronique, bouffée délirante d'apparition progressive, interprétative... Placement justifié, à maintenir".

Certificat de quinzaine "cédation de l'épisode d'agitation, mais le fond délirant paranoïde persiste, à thème de persécution. Placement d'office seul moyen actuellement de lui faire accepter la chimiothérapie".

Certificat de situation : le 14 Juin "nette amélioration... permet la transformation du P.O. en P.V."

Arrêté préfectoral de transformation de 16 Août 1977.

A la lecture de ces observations nous avons constaté que les certificats médicaux étaient plus descriptifs et détaillés dans le département de l'AIN, que dans le département du RHONE ; ceux du RHONE se limitant à la formule habituelle "... dangereux pour lui-même et pour autrui, à interner dans un établissement régi par la loi de 1838". D'autre part dans de rares cas nous avons remarqué que le certificat médical d'admission demandait un P.V., mais que la présence du réquisitoire du maire ou du commissariat entraînait un P.O.

III- QUELQUES INTERVIEWS.

A- MAIRES de la région lyonnaise.

1- Adjoint au maire de.... et médecin hospitalier :

Question : Avez-vous eu l'occasion de faire des P.O. durant l'année 1977, et quelles démarches avez-vous suivies ?

Réponse : C'était un homme qui était jeune, qui avait peut-être 20 ans, et qui avait menacé je crois, son père ou les voisins, et ce sont les voisins qui ont prévenu les gendarmes... Quoi qu'il en soit, il s'est retrouvé à l'hôpital psychiatrique de Parfois le maire en tant que commissaire d'état civil peut intervenir lorsqu'il y a un agité ou quelqu'un de dangereux sur la voie publique, il agit en tant qu'officier de police.... demande à ce moment-là le P.O..... il demande que Monsieur ou Madame Untel.... est dangereux.... et demande le P.O. C'est la police ou le gendarme qui emmène le malade à l'hôpital psychiatrique.

.....

Réponse : C'est la police ou le gendarme qui ont le droit en ville de faire le P.O. En hospitalier, les P.O. s'appellent des mutations d'hôpital à hôpital. Même à l'hôpital, je crois que pour demander un P.O. il faudrait passer par l'officier de police. Le P.O. existe pour la psychiatrie uniquement.

Question : S'il y avait une urgence, que feriez-vous ?

Réponse : Et bien, je serais bien embêté, parce que je ne sais pas du tout ce que je devrais faire...d'abord j'irais voir et je

téléphonerais aux secteurs psychiatriques qui connaissent bien les formulaires et qui nous disent ce qu'il faut faire... je n'ai pas d'expérience là-dessus. Il y a ça et il y a le préfet qui signe quelque chose, mais quoi ? Je n'en sais rien...

Question : Que signifie pour vous : être dangereux ?

Réponse : Ca dépend pour qui, à quel âge... Souvent les plus dangereux ce sont les delirium et puis peut-être les bouffées délirantes d'un psychotique... Ce qui est dangereux c'est quelqu'un qui menace soit avec un fusil ou un couteau.

Question : En tant que médecin hospitalier avez-vous à demander un ou des P.O. ?

Réponse : Un ou deux par an.... Ils sont dangereux car ils battent les autres malades, le personnel aussi mais il peut se défendre... soit on les met sous neuroleptiques, soit on les mute en hôpital psychiatrique.

Question : Que pensez-vous de la loi de 1838 ?

Réponse : C'est dramatique de vivre sous des lois de cette date, comme c'est dangereux de vivre sous le code NAPOLEON, il faut modifier un petit peu... Je propose qu'on puisse faire un peu ce que l'on veut sans être dans des carcans administratifs... il faut des règlements mais pas trop rigides... certains malades personne n'en veut, on nous répond : c'est plein, il n'y a pas de place. Pour le P.O., c'est l'avantage, il n'y a pas de refus.

Question : Connaissez-vous la loi sur les alcooliques dangereux ?

Réponse : Je ne la connais pas celle-là... inconnue pour moi... vous voyez je n'aurai pas tout perdu...

C'est nous qui prenons la décision, cependant je demanderais l'avis d'un médecin et même de plusieurs.

Question : Pensez-vous que la loi de 1838 soit utile ?

Réponse : Oui, elle est forcément utile par rapport à ce qui existait avant, mais je ne suis pas sûr qu'elle réunisse encore toutes les conditions de garanties, je ne suis même pas sûr qu'on puisse les réunir toutes...C'est à la demande de quelqu'un, que l'on fait un P.O., ou c'est la rumeur publique, ou c'est nommément des familiars ; J'imagine mal que ce soit l'intéressé...

Question : Que signifie : être dangereux ?

Réponse : C'est toute la question...

3- Adjointe au maire de....

Question : Avez-vous déjà fait des P.O. ?

Réponse : En sept ans de mandat, je n'en ai pas fait.

Question : Nous avons retrouvé deux P.O. dans votre commune en 1977...

Réponse : Cela n'a pas été fait par moi, vous savez les noms ? (oui nous les savons). Cela a peut-être été fait par les assistantes sociales (nous réfutons)... en principe c'est moi ou Monsieur le Maire qui signons, à moins que cela soit la gendarmerie qui l'ait fait d'office... Je ne sais pas...
Je suis très réticente pour cette mesure, il faut vraiment que ce soit une question de vie ou de mort. Le Maire ne signe pas sans nous, car de toutes façons nous demandons une enquête.

Question : Que faites-vous en cas d'urgence ?

Réponse : Par exemple, Monsieur X..., éthylique, qui cassait tout et menaçait les gendarmes.. a dû être embarqué tout de suite par les gendarmes sans passer par nous (or le dossier de Monsieur X... contenait un réquisitoire du maire de la localité).

Question : Pensez-vous que cette loi doit exister encore ?

Réponse : Elle pourrait être réformée. (A propos des P.O. en général)... avant d'arriver à cette extrémité je suis d'accord pour taper à toutes les portes, voir tout ce qu'on peut faire pour l'éviter. Je téléphonerais par exemple à l'hôpital psychiatrique pour expliquer le cas, mais bien sûr quand il s'agit d'une crise, on n'est pas là derrière pour agir tout de suite, (notre interlocutrice insiste sur la bonne collaboration qui existe entre l'équipe de secteur et la municipalité). C'est la dernière solution à adopter".

4- Un médecin généraliste de LYON

Question : Savez-vous quelles sont les démarches à faire pour un P.O. ?

Réponse : Je ne sais pas exactement quelles sont les démarches à faire pour un P.O. J'ai dû le savoir. Ce n'est pas sûr...je ne suis pas sûr qu'on ne me l'ait jamais dit ou d'avoir cherché moi-même puisqu'il y a un certain nombre de choses qu'on sait par la pratique. Je pense qu'il faut un officier d'état civil, dans les communes le maire ou un commissaire de police.

Question : Avez-vous participé à un ou des P.O. ?

Réponse : En 14 ans de pratique, à la limite je n'en ai pas fait, sauf celui dont je vous ai parlé, fait sur l'incitation du service psychiatrique... les psychiatres hospitaliers n'aiment pas beaucoup

les gens en P.O., sans doute pour des raisons de lourdeur administrative.

Question : Que signifie pour vous être dangereux ?

Réponse : Etre dangereux pour autrui, cela suppose la possibilité d'actes de violence vis à vis aussi bien de l'entourage connu que celui non connu... Pour le danger de violence contre soi-même, d'abord de suicide (peut-être la mélancolie), des délirants par exemple celui qui se coupe l'oreille... C'est la façon dont j'analyse les choses en vous parlant, tout cela n'est pas très structuré dans mon esprit.

Question : Que pensez-vous des éthyliques violents ?

Réponse : L'ivresse publique est du domaine de la police, non celui de l'internement d'office... il faut qu'on puisse admettre que cela ressort d'un état pathologique entraînant une reproductibilité des troubles de manière fréquente... la violence physique ne me paraît pas suffisante...

Sauf motivation de gens que je juge compétents, je crois que je n'utiliserais pas très facilement ce mode de placement... je ne pense pas qu'un état d'ivresse aiguë puisse amener sainement une décision de P.O., cela me paraît aberrant...

Question : Pensez-vous que le certificat médical est obligatoire pour le P.O. ?

Réponse : Oui, il me semble.

Question : Que pensez-vous de la collaboration médecins généralistes-psychiatres ?

Réponse : Ca me paraît être profitable ; ce n'est pas facile... probablement pas possible. Pour que le travail d'équipe soit

possible il faudrait pouvoir se rencontrer... je pense que le spécialiste est éventuellement mieux à même que moi de juger du danger d'une situation... Quand le spécialiste renvoie un malade, c'est qu'il le juge non dangereux. Ce malade alors, ne va-t-il pas arrêter son traitement ?... En principe la surveillance est assurée par le secteur, donc à la limite on n'a pas besoin de nous. Je ne suis pas sûr que le désir d'un médecin généraliste soit de prendre en charge les malades franchement ^{pour} psychiatriques, probablement par manque de formation, je parle moi bien sûr, par manque de temps, de goût peut-être...

5- Un médecin généraliste de la banlieue lyonnaise.

Question : Que pensez-vous des modalités du P.O. ?

Réponse : Le P.O., c'est pour quelqu'un qui est dangereux pour lui-même et pour autrui. Le P.O. pour moi, c'est quelqu'un qui entre et qui ne sort plus. Je ne vous ai jamais envoyé un malade pour ça.

.....

Pour moi je croyais que c'était ça, c'est à dire quelqu'un qui est dangereux pour lui-même et pour autrui, et dans le but de l'enfermer définitivement (bis), ça ne m'est jamais arrivé.

J'exerce ici depuis 1965. Pour Monsieur X..., j'ai dû l'envoyer deux fois en P.O. La première fois, c'est une jeune fille en pleurs qui est venue me voir, une de ses filles, parce que son père et sa mère se battaient et qu'elle et les autres enfants avaient peur, comme d'habitude. Alors je suis allé là-bas où j'ai vu un homme ivre-mort... J'ai amené la fille chez les gendarmes, ils ont téléphoné au représentant du maire... je crois qu'ils voulaient un papier... et moi j'ai fait un papier indiquant que l'état de Monsieur X... nécessitait un placement d'urgence car

il était dangereux pour lui-même et pour autrui. Le second P.O. pour lui, je l'ai fait pendant ma consultation, c'est le garde champêtre qui est venu me voir et qui m'a dit : Monsieur X... casse tout ; je n'ai rien vérifié... et j'ai fait un papier...

.....

Un autre placement : j'ai été appelé par la police... pour un homme qui cassait et passait tout par la fenêtre... les gendarmes ont enfoncé la porte, j'ai dû faire un papier, et je suis parti faire ma consultation.

Question : Pensez-vous qu'une meilleure collaboration médecin généraliste-psychiatre soit utile ?

Réponse : Je crois que le problème a été un peu résolu par les injections retard... On pourrait éviter bien souvent des P.O. s'il y avait un lien...

.....

Aucun des malades placés ne m'en a jamais voulu, je n'ai jamais eu de problème avec eux... Quand on les place d'office, c'est qu'on ne peut pas discuter.

Question : Quels sont les critères de la dangerosité pour vous ?

Réponse : C'est quelqu'un qui casse et qui jette tout par la fenêtre, dont les voisins se plaignent ; le gaz...on a peur que ça explose.

Depuis 1965 j'ai eu deux P.O.

Question : Pour vous le P.O. n'inclut pas la police ?

Réponse : Ah non, alors pas du tout. Moi je n'ai pas besoin de la police, je ne vois pas ce qu'elle vient faire là-dedans...

Question : Et s'il n'y avait pas de loi de 1838 ?

Réponse : Je crois que plus personne n'est dangereux maintenant, enfin dangereux longtemps...

.... On va toujours chercher le médecin, plus personne ne veut être responsable, et il n'y a que nous qui allons finir par être responsables. Nous sommes toujours responsables 24 heures sur 24, je ne vois pas pourquoi d'ailleurs.

... Le P.O. ne doit pas avoir tellement bonne presse.

Question : Le P.O. vous paraît-il utile ?

Réponse : Oui, je crois pour le malade...."

"L'écoute" de ces diverses interviews nous montre que la loi de 1838 est encore bien mal connue, non seulement des médecins généralistes mais aussi des maires. Comme l'écrivent en 1978 DAUMEZON & CAROLI "rarissimes sont les médecins qui connaissent les formes à respecter pour donner sa force à un certificat d'internement" (n° 52). Or une circulaire du Ministre de la Santé Publique du 10 Septembre 1974 a fixé la forme de cette demande. D'autre part, c'est avec étonnement que nous avons entendu les maires affirmer n'avoir jamais eu à prendre de mesures d'urgence, comme si le caractère infamant des internements pouvait rejaillir sur eux. Quant aux omnipraticiens, ils n'échappent pas non plus à cette crainte, et se défendent d'avoir eu à participer à de telles décisions. Ils reconnaissent que l'individu agité est déconcertant "par son aspect à la fois incompréhensible et inquiétant, par l'urgence habituelle des décisions à prendre" (n° 99). "Sur le terrain", leur rôle est essentiellement une tentative de dédramatisation de la situation et un essai de communication verbale avec le malade qui utilise selon REVERZY "l'emploi de modes

d'expression archaïques couronnés toujours par un acting de cet échec" (n° 119). Cette agitation signe donc une situation vécue comme intolérable par le malade et elle constitue un véritable mythe "qui se résume dans la peur du fou, celle qu'il éprouve et celle qu'il communique (n°110).

Il a donc été très difficile pour nos interlocuteurs de définir la notion d'état dangereux : menaces avec armes, agitation violente et sévices envers autrui, leur semblent en être les schémas types. Quant aux éthyliques violents, tous ne sont pas d'accord pour recourir à l'internement.

Face à ces malades difficiles les omnipraticiens reconnaissent volontiers l'intervention positive du secteur psychiatrique, tout en regrettant à la fois leur manque de participation et l'absence de collaboration avec les psychiatres.

Enfin, tous pensent qu'une loi est nécessaire pour ces individus dangereux, mais laquelle ?

- Q U A T R I E M E P A R T I E -

LES PROJETS DE REFORME DE LA LOI DU 30 JUIN 1838

I- PROJETS PASSES ET ABANDONNES.

=====

Depuis plus d'un siècle, des controverses souvent passionnées sur la loi du 30 Juin 1838, se soulevent, au hasard de tel mouvement d'idées prépondérant ou de tel évènement dramatisé.

C'est ainsi que les partisans de l'autorité judiciaire et les adeptes de la thèse administrative vont s'opposer.

C'est à DESRUELLES (n°56-57) que nous avons emprunté la plupart des éléments illustrant la période s'étalant de 1838 à 1935.

L'affaire SANDON, survenue en 1860 est l'une de ces occasions de débats, qui n'ont cependant jamais abouti. Sandon, avocat à Limoges, se conduisant en revendicateur exalté contre un homme politique du Second Empire, BILLAULT, est interné d'office à Charenton. Il fait alors un procès au Ministre de l'intérieur et attaque les médecins experts : TARDIEU, BLANCHE, PARCHAPPE, et s'attache à présenter SANDON comme la victime d'un internement arbitraire. Quant à BRIENNE de BOISMONT chargé du dossier médico-légal, il constate "chez Sandon un délire ayant les allures du délire de l'aliénation mentale et tous les caractères de celui qu'on rencontre chez le persécuté-persécuteur". (N° 84). Défenseur acharné du caractère pathologique de Sandon, il triomphe avec les experts, lors des résultats de l'autopsie pratiquée en 1872. Ils démontrent l'existence de lésions encéphaliques anciennes et récentes, qui, d'après MERET chargé de l'autopsie "sont comme la signature" de l'aliénation mentale. Toutefois, quelques points obscurs persistent, à l'étude des documents, et il semble difficile d'affirmer un diagnostic

retrospectif. Cette fameuse affaire, orchestrée par la presse, va être le début réel d'une remise en question de la loi, qui le sera ensuite périodiquement.

Dès lors, les pétitions au Sénat sont de plus en plus fréquentes. Un médecin : TURCK, en écho à ces pétitions, critique le régime des aliénés et le repousse, car il l'accuse de produire les résultats les plus néfastes. "Les asiles tuent un tiers des aliénés, font de l'autre tiers des incurables et rendent le dernier tiers à peine guéri..." (n° 127). Ces asiles sont "des prisons infectes et de part les médecins aliénistes, des fabriques defolie chronique et de cadavres". Pour lui, l'asile doit être réservé aux aliénés dangereux, quant aux autres malades les soins à domicile ou le placement en colonies comme celle de GHEEL en Belgique, semblent plus appropriés.

PARCHAPPE en réponse à cette attaque fait remarquer que TURCK cite pour Charenton des faits antérieurs à 1838. Mais le Sénat sensible à ces protestations nomme en 1867 une commission chargée d'instruire ces pétitions, dont le rapporteur est SUIN. Ce dernier repousse les propositions de TURCK jugées irréalisables, fait une apologie de la loi et donne de sages conseils pour l'améliorer.

TANON, après ce rapport, en 1868 propose pour la première fois "que l'on substitue l'autorité judiciaire à l'autorité administrative" (n° 127).

La campagne de presse continue et en 1869 GARSONNET proteste contre le pouvoir médical, et publie un réquisitoire violent contre les médecins. Pour la petite histoire, il avoue avoir été interné deux fois et déclare : "donner à un aliéniste quatre lignes de l'écriture d'un individu, il se chargera en

tout bien tout honneur de le faire enfermer légalement..."

Le Gouvernement est alors conduit à demander

- une enquête administrative auprès des préfets et des médecins au sujet de l'application de la loi de 1838,
- et la création d'une Commission extra-parlementaire le 12 Février 1869, composée de magistrats et de médecins.

SENIERT la même année dans une lettre ouverte à un député, recommande lui aussi la création d'une Commission permanente de contrôle médico-judiciaire. Si jusqu'alors, l'autorité administrative et l'autorité judiciaire rivalisent, c'est une des premières fois qu'apparaît une "autorité médicale".

L'idée de la réalité des internements arbitraires ou complaisants, préoccupe toujours l'opinion publique. C'est ainsi que GAMBETTA et MAGNIN en 1870 déposent un projet de loi à la chambre des députés relatif à la création d'un jury spécial qui contrôlerait tous les internements. Une fois au pouvoir, Gambetta oublie cette proposition complexe au nombre d'intervenants considérables.

Une nouvelle proposition de loi est déposée par ROUSSEL, JOZON et DESJARDINS le 25 Juillet 1872 à la suite des travaux de la Commission extra-parlementaire, et de ceux de la Société de législation comparée. Elle s'intéresse à la surveillance des établissements privés, aux aliénés criminels et à la gestion des biens des aliénés non interdits.

Le public toujours effrayé par la menace de ces internements complaisants mais à la fois alléché par le goût du scandale, court applaudir à l'Odéon une pièce intitulée "La Baronne" dont le sujet est une séquestration arbitraire.

En 1882, DE CRISENOY déclare "que le mal vient surtout de ce que la loi n'est pas appliquée" et essentiellement que

les contrôles prévus par cette loi sont absents. Il fait alors de nouvelles propositions pour une meilleure inspection générale.

A sa suite, deux études juridiques, parues en 1883, ont un certain retentissement. Elles demandent avec force que le principe de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, l'emporte sur celle de l'autorité administrative, gardienne de la sécurité publique.

Celle de DAYRAS, magistrat à Besançon qui écrit : "on peut attendre pour l'internement d'office que le danger ait été prouvé par un acte"...!

Celle de HUC, qui est un fervent défenseur de la thèse judiciaire.

Dans la même période une nouvelle Commission extra-parlementaire dont le président est BOURNEVILLE, établit un projet de loi qui cherche à prévenir le danger de l'internement arbitraire par l'intervention obligatoire de l'autorité judiciaire. Il reprend la proposition de TANON où l'autorité administrative ne prend que des mesures provisoires et où l'autorité judiciaire prononce le placement définitif. Ce projet est présenté le 25 Novembre 1882 au Sénat par FALLIERES, mais il est renvoyé à une commission dont TH. ROUSSEL est le rapporteur. Le 20 Mai 1884, il dépose son rapport au Sénat. Il indique "la nécessité de prévenir, par l'intervention obligatoire de l'autorité judiciaire, le danger d'admission arbitraire dans les asiles privés et publics", et propose de nouvelles innovations :

- des asiles spéciaux "pour les idiots, crétins et épileptiques" et d'autres pour les aliénés criminels.
- la surveillance des aliénés soignés à domicile
- des sorties d'essai

- de nouvelles mesures de protection des biens
- la création d'une commission permanente des aliénés dans chaque département, et des contrôles réguliers des établissements.
- la suppression des asiles privés.
- enfin, de nouvelles formalités de placement où intervient l'autorité judiciaire.

Ce projet est renvoyé et le Sénat demande l'avis de l'Académie de Médecine. Celle-ci reconnaît à ce projet des points positifs mais critique la part prépondérante donnée à la justice, car pour elle le médecin est seul compétent. Le projet revu et simplifié est adopté le 24 Juin à la Chambre, qui nomme sa Commission en 1888 avec BOURNEVILLE comme rapporteur. Cet aliéniste de Bicêtre se préoccupe particulièrement du sort des enfants arriérés, et s'élève contre leur passage à la préfecture de police. Il demande une utilisation plus large des placements volontaires au détriment des placements d'office. Il s'élève contre l'idée de la création d'asiles pour les aliénés criminels, qui pour lui ont le droit d'être traités comme les autres malades. Enfin il préfère le placement familial direct en milieu agricole ou dans leur propre famille, plutôt que le patronage familial indirect en colonie familiale (n° 90).

Ces colonies familiales ont été véritablement instituées en 1893 par MARIE. Prenant en exemple les colonies de DUN et AISNAY, RODIET (n° 122) en explique le fonctionnement. Les malades hommes et femmes, qui y sont admis sont choisis parmi les chroniques les plus dociles. Ils sont placés chez des "nourriciers" qui en ont la responsabilité. Quotidiennement le médecin rend visite à ses pensionnaires, qui sont répartis dans la région. Une infirmerie existe dans ces colonies pour accueillir les patients dont l'état s'aggrave. S'il n'y a pas d'amélioration, ils

sont réintégrés dans un asile.

Outre "une vie libre et plus heureuse" pour les aliénés, ce mode de placement est un gain pour l'administration, à savoir "le prix de journée = 4,16 F à Sainte Anne ; 1,61 F à DUN SUR AURON en l'année 1913.

Le 3 Décembre 1890, REINACH dépose une proposition de loi reprenant en partie le projet ROUSSEL. C'est un réquisitoire violent contre les médecins, accusés d'ignorance et de complaisance.

En 1891, DAGONET, dans son ouvrage "Des réformes à introduire dans la loi du 30 Juin 1838 et dans l'organisation des asiles d'aliénés", se montre partisan de l'intervention judiciaire, tout en conservant à l'autorité administrative son rôle dans les placements d'urgence. Pour lui, les médecins ne peuvent être que satisfaits de ce contrôle judiciaire qui "les déchargerait d'une lourde responsabilité". Cependant c'est à des médecins extérieurs à l'asile, que revient la charge d'assister les magistrats : ce sont les médecins judiciaires ou "experts-contrôleurs" (n° 45).

Le 31 Décembre 1891, LAFONT présente un rapport sur la proposition de loi de REINACH. Comme les rapports de BOURNEVILLE et de REINACH, il ne sera pas discuté à la chambre des Députés.

En 1893 conjointement REINACH & LAFONT, publient un nouveau rapport, toujours aussi méfiant à l'égard des médecins et qui reproduit les propositions de 1890.

Le 19 Février 1894, LAFONT, à nouveau présente un rapport. A l'initiative de DUBIEF, il demande entre autre, que

le médecin examine le malade en présence d'un magistrat.

La même année, TOULOUSE, à Paris propose "la transformation des asiles en hôpitaux ouverts" (n° 93).

En 1896, DUBIEF, à la mort de Lafont, présente un rapport sur le projet REINACH & LAFONT, et sur la proposition de loi Georges BERRY (concernant le placement des aliénés non dangereux, idiots, déments et gâteux, dans les familles). Ce rapport insiste lui aussi sur la suprématie de l'autorité judiciaire. Il demande la suppression des asiles privés, qu'il craint capables de "collusion coupable" et réclame le recrutement par concours des médecins d'asile, qu'il qualifie d'"éclopés des autres concours" (n° 54). En somme il reprend le texte voté par le Sénat lors du projet de loi ROUSSEL. Ce rapport ne sera pas discuté.

Par la suite, le 8 Juillet 1898, DUBIEF dépose une proposition de loi, dont il fait lui-même le rapport le 23 Décembre 1898.

Alors que "la question des aliénés" semble moins préoccupante, elle est à nouveau à l'ordre du jour, car les affaires PRENANT & DALBERA éclatent.

Et le 12 Juin 1902 DUBIEF présente une autre proposition de loi. Le rapport élaboré à la suite de cette seconde proposition, est approuvé par la chambre des Députés le 12 Juin 1906, et la proposition est votée le 22 Janvier 1907.

Parallèlement en 1904, la Société d'Etudes législatives inscrit à son programme la question des réformes de la loi de 1838, et nomme LARNAUDE comme rapporteur. Ce dernier affirme "droit public, droit criminel, droit civil, voilà bien la trinité qui constitue la législation des aliénés". Il réclame l'intervention

de l'autorité judiciaire. Mais par crainte des jugements hâtifs et routiniers il préconise le double certificat médical à l'entrée, et la création d'une Commission des aliénés composée de 18 membres qui déciderait de la maintenance des malades.

Le 18 Juin 1906 CLEMENCEAU dans une circulaire aux préfets leur rappelle expressément leurs obligations et leurs devoirs toujours par crainte de la séquestration arbitraire : "L'idée que l'un de nos semblables peut être indûment retenu dans un asile d'aliénés est intolérable à la conscience humaine, il n'en est point qui soulève dans l'esprit public de plus vive et de plus juste émotion" (n° 96).

A cette époque, POROT, s'interroge sur l'assistance des aliénés en Afrique du Nord. Si la civilisation arabe fut novatrice par la création des MORISTANS, la décadence qui suivit entraîna celle de l'assistance aux aliénés. Dès la promulgation de la loi de 1838, les malades sont transférés d'Afrique du Nord en France et répartis dans les divers asiles comme ceux d'Aix, Albi, Saint Alban... Cette mesure de transfert ne devait être que provisoire. POROT, en 1911, réclame la création d'un pavillon d'aliénés à l'hôpital de TUNIS et la fondation d'un asile.

Le congrès de Tunis en 1912 étudie la situation des aliénés aux colonies, conclut à la cessation des transferts des malades en métropole et répond aux vœux de POROT. Celui-ci en 1912 inaugure le premier service psychiatrique à Tunis. Par la suite, en 1927 à Blida deux pavillons de cinquante lits chacun sont construits. Et enfin, l'inauguration du premier asile d'Afrique du Nord en 1938, récompense la ténacité de POROT.

Une seconde proposition de loi de DUBIEF, votée en 1907 est transmise au Sénat, et elle est l'objet d'un rapport de STRAUSS en 1912. FILLASSIER (n° 70) étudie en 1914 les différentes modalités de ce projet. Il propose :

- la substitution des mots "affection mentale" aux mots "aliénation mentale",
- la suppression des asiles privés faisant fonction de public dans les dix ans.
- l'autorisation du gouvernement quant à la direction de ces établissements privés.
- un règlement plus précis concernant les médecins-chefs d'asile.
- trois sortes de placements :
 - . le placement demandé (par la famille du malade).
 - . le placement ordonné (par l'autorité administrative ou judiciaire).
 - . le placement spontané ou demandé par le malade lui-même.
- ces placements sont provisoires dans un délai inférieur à six mois et ne deviennent définitifs qu'après intervention judiciaire.

En 1914 GILBERT-BALLET, à l'Académie de Médecine s'élève contre ce projet et pense que la loi telle qu'elle est proposée "serait un malheur public". Dans une lettre ouverte à MMrs les membres du sénat, il maintient cette opinion et écrit "elle n'apporterait à la liberté individuelle aucune garantie nouvelle et serait pour nous tous une menace éventuelle. Seuls les médecins y trouveraient leur compte, qui seraient par elle dégagés de lourdes responsabilités..." (n° 78).

PARANT quant à lui, la même année, s'élève contre l'intervention de l'autorité judiciaire, d'abord lors des enquêtes demandées par le procureur au moment de l'internement, qu'il juge "inutiles, intempestives et malfaisantes". Puis il critique les interrogatoires judiciaires réclamés soit pour l'interdiction, soit pour les demandes faisant intervenir l'article 29. Ensuite, il doute de l'intérêt des visites des magistrats dans les asiles, tout en proposant un contrôle unique par un juge connaissant bien les malades et la maladie mentale. Enfin, l'intervention de l'autorité judiciaire en vue de garantir la liberté individuelle et de ce fait d'empêcher les internements arbitraires, lui semble illusoire.

A la suite de ces nombreuses protestations, le Ministre de l'intérieur demande aux Sociétés Savantes de définir les termes : "affection mentale" et "aliénation mentale". En 1914, la société médico-psychologique, en la personne de CHARPENTIER présente un rapport précis sur ces termes et conclut : "les dispositions de la loi de 1838... garantissent complètement la liberté individuelle, et il suffirait pour protéger la société avec plus d'efficacité, d'ajouter à cette loi des mesures judiciaires concernant les aliénés dits criminels" (n° 152). COLIN à la société clinique de médecine mentale affirme le rôle prépondérant du médecin et opte pour le terme "d'aliénation mentale".

Mais la guerre éclate et tous ces travaux du Sénat sont interrompus.

Après la fin des hostilités, le projet GRINDA est déposé par Messieurs GRINDA, DEZARNAUDE, ADAM et MARMABESSIERE le 20 Mai 1921. De la même lignée que les projets précédents, il demande un pouvoir accru du judiciaire, afin de pallier à

l'incompétence de certains médecins. Les modifications portent sur huit articles de la loi :

- l'article 1 est complété par l'adjonction de services ouverts.
- l'article 4 réforme l'inspection et la surveillance des services d'aliénés.
- l'article 6 précise le statut des maisons privées autorisées à recevoir des aliénés.
- l'article 8 règle les conditions d'admission, la mise en observation préalable pour les placement directs ou volontaires.
- l'article 9 prévoit la surveillance des maisons de santé.
- les articles 18 & 29 pourvoient aux placements d'office.
- enfin l'article 28 règle les dépenses de service.

Le 1er Juin 1922, grâce au Conseil général de la Seine, TOULOUSE réalise son voeu de soigner certains malades mentaux dans des services ouverts et organise le premier centre de prophylaxie mentale qui deviendra par la suite l'hôpital HENRI-ROUSSELLE. Une discussion à la Société médico-psychologique réunissant TOULOUSE, CLAUDE, VALLON, COLIN, précise : "les services ouverts peuvent recevoir en traitement ~~tous~~ les psychopathes dont l'état ne nécessite pas l'internement sous le régime des lois en vigueur sur les aliénés". (n° 141).

En 1926, dans le même courant d'idées, FIE dépose une proposition de loi à la chambre des députés, sur les services ouverts.

STRAUSS présente un nouveau rapport sur un projet déposé au Sénat le 11 Janvier 1924 par les Ministres de l'Hygiène, de la Justice et des Finances. Il propose "de donner une consécration définitive à des initiatives mémorables et bienfaisantes"

à savoir : (n° 56)

- la législation des sorties d'essai et des colonies familiales.
- la création de services ouverts.

Il demande des asiles spéciaux pour les criminels. Il supprime les enquête à domicile par le procureur. Il limite à quatre jours le placement provisoire dans les hôpitaux. Il prévoit la possibilité de l'auto-placement. C'est un des premiers à faire consacrer la notion de prophylaxie mentale par la loi. Enfin et surtout il réclame le principe de l'intervention judiciaire obligatoire, l'internement selon l'article 13 du projet devient un acte judiciaire solennel. X & P. ABELY (n° 1) s'élèvent contre ce projet qui réclame l'intervention judiciaire préalable à tout internement volontaire.

Le 20 Novembre 1930, s'ouvre au Sénat la première délibération sur le projet de loi portant modification de la loi du 30 Juin 1838. STRAUSS, qui en est le rapporteur, rappelle toutes les propositions antérieures. Il rend hommage au Conseil général de la Seine qui a été un précurseur en créant BICÊTRE, PERRAY-VAUCLUSE pour les enfants, le service des alcooliques de VILLE-EVRARD, le service des enfants difficiles à VILLEJUIF et la colonie familiale de DUN SUR AURON.

Une intervention du ministre du budget remet à l'ordre du jour, la question de la prise en charge financière des aliénés. STRAUSS répond que les placement familiaux sont moins onéreux que les asiles. (n° 141).

En 1932, STRAUSS présente un dernier rapport reprenant les points essentiels des précédents sauf en ce qui concerne l'autorité judiciaire, qui est limitée à l'article 13 " au cas

où le Procureur de la République la demandera". Ce projet est renvoyé à la commission et mis définitivement en sommeil.

En 1935, LECULIER dépose une proposition de loi puis en fait le rapport. Pour lui "la loi de 1838 est bonne", au lieu de la remodeler il suffit de l'actualiser. Ce projet n'a pas été discuté.

RUCART, Ministre de la Santé Publique publie le 13 Octobre 1937, une circulaire montrant l'intérêt qu'il porte à l'assistance des malades mentaux. Il envisage :

- la création de dispensaires d'hygiène mentale avec consultations externes.
- l'organisation d'un service social.
- l'organisation des services libres d'observation et de traitement.
- le développement et la modernisation des services fermés,
- et le dépistage des enfants anormaux.

RUCART publiera par la suite d'autres circulaires où sa préoccupation du sort des aliénés sera toujours aussi vive.

Mille neuf cent trente huit est l'année de la consécration d'une loi centenaire. Le 22 Mai de cette année, a lieu une séance solennelle à l'Association amicale des médecins. Plusieurs orateurs vont faire l'éloge de la loi du 30 Juin 1838 qui selon DEMAY : "reste toujours debout en dépit des rudes assauts qu'elle a eu à subir et qui se renouvellent sans cesse " (144)

A son tour RUCART rend hommage au législateur de 1838, tout en faisant remarquer que la loi de 1838, n'est pas "un monument désormais intangible" (144) et qu'une actualisation est nécessaire.

HAMEL & LAUZIÉ le même mois, présentent un mémoire. Pour eux, comme pour les auteurs précédents, une refonte de la loi n'est pas nécessaire, il suffit de la rajeunir en légalisant certaines pratiques, à savoir : les sorties d'essai, les colonies familiales, le placement spontané. Ils s'intéressent :

- aux aliénés criminels et demandent pour eux la création d'asiles de sûreté,

- à l'organisation de la prophylaxie des maladies mentales. Enfin, ils demandent une meilleure administration des biens, surtout dans les établissements privés (n° 87).

Le 23 Mai 1938, lors de la séance solennelle commémorant le centenaire de la loi, à la Société médico-psychologique, FILLASSIER affirme qu'elle "demeurera un monument impérissable de notre législation hospitalière" (n° 71). ABELY, à cette séance, est chargé de présenter la partie concernant la protection des biens (n° 6).

En Juillet de la même année, HAMEL, LAIQUEL & PIERRON, présentent un projet de modification de la loi car "de nouvelles méthodes sont apparues, de nouvelles conceptions sont nées; la notion de malade s'est substituée à celle d'aliéné, la notion d'assistance a remplacé celle d'internement, l'hôpital psychiatrique a supplanté l'Asile". En soixante quatre articles ils proposent les modifications suivantes :

- certificat médical exigé pour le P.O. et retrait de certains pouvoirs au préfet.

- création d'une Commission médico-judiciaire départementale, véritable "auxiliaire du malade, auxiliaire du magistrat, conseiller du préfet".

- création d'établissements spéciaux pour les criminels et les alcooliques.

- surveillance de la gestion des biens.
- création de centres prophylactiques avec consultations psychiatriques et réglementation des services ouverts (n° 89).

Au nom du Président de la République, RUCART, MARCHANDEAU, SARRAUT présentent un projet dont le rapporteur est FIÉ ; Le 31 Mars 1939 ce rapport est déposé. Ils étudient certains aménagements à apporter à la loi du 1838 à défaut de la refonte complète :

- création de placements spontanés ou auto-placements,
- organisation de service d'observation dans les hôpitaux psychiatriques, où le malade entrant est maintenu pendant deux périodes successives de quinze jours avant d'être libéré ou interné.
- légalisation des sorties d'essai (maximum trois mois) pendant lesquelles le malade est médicalement surveillé.
- réorganisation de la protection des biens notamment dans les établissements privés.
- création de services ouverts annexés aux hôpitaux psychiatriques, mais rigoureusement séparés des services d'internement (n° 145).

En Mai 1939, FERRIO, psychiatre italien donne son avis sur la loi française. Si la plupart des législations étrangères sont issues de cette loi de 1838, nombreux sont les pays qui ont déjà apporté des modifications à leurs propres lois sur les aliénés (n° 69).

En Juillet 1939 HEUYER présente une critique de la loi de 1838. Pour lui, si cette loi a été admirée et a servi

de modèle à l'étranger, sa seule qualité actuelle est sa vieillesse vénérable. Il s'étonne que pendant l'année du centenaire, tous les psychiatres aient été d'accord pour ne reconnaître à la loi que des vertus ; car pour lui le seul fait que cette loi soit centenaire prouve qu'elle ne répond plus aux exigences actuelles. Il s'élève sur le fait que cette loi ait été qualifiée de loi médicale. "C'est une loi administrative et judiciaire, qui tend à protéger la liberté individuelle du malade par la crainte de la séquestration arbitraire". Il demande "non une révision ou un complément de la loi de 1838, mais une transformation intégrale de la législation". Il insiste sur la notion de soin en prévoyant la possibilité de demande spontanée de soins, la création de services ouverts et de dispensaires. Il réhabilite le pouvoir médical. Enfin il prévoit l'assistance aux enfants anormaux (n° 92).

Le 20 Juillet 1939 un projet voté à la chambre des Députés fait l'objet d'un rapport par GADAUD le 25 Décembre. Reconnaisant des qualités à la loi "vieille de plus d'un siècle", il propose d'y apporter des modifications car la science des maladies mentales et la psychiatrie ont évolué. Ce projet comporte quarante trois articles qui apportent des garanties nouvelles :

- sortie rapide des malades après décision du tribunal même en cas d'interdiction.
- institution de services d'observation, et des sorties d'essai.
- traitement médical préventif avec établissement de cure et services ouverts.
- protection des biens étendue aux malades des institutions privées. (n° 74).

A la suite de ce projet, un psychiatre belge, VERVAECK, en Janvier 1940, dénonce l'inconséquence d'un amendement voté par la commission de législation. Cet amendement réclame avant l'expiration de la période d'observation, un examen médical de contrôle par un psychiatre étranger à l'établissement de soins (n° 134).

En Février 1940 H. & M. COULEON réclament des précisions concernant les sorties par application de l'article 29 de la loi. Il suffirait d'une simple addition à cet article pour préciser le rôle du directeur et d'une expertise obligatoire assurée par trois aliénistes (n° 43).

Les projets en cours vont échouer dans les sables législatifs de la Seconde Guerre, et pendant cette période aucune proposition de loi ne verra le jour.

II- PERSPECTIVES ACTUELLES.

=====

A la fin des hostilités, la réforme de la loi de 1838 est à nouveau à l'ordre du jour.

HEUYER en Mars 1945 propose une transformation intégrale et urgente de la législation actuelle. Pour lui, l'assistance aux malades mentaux est périmée, la seule nouveauté est l'hôpital Henri-Rousselle. Premier centre de prophylaxie mentale il est situé dans l'enceinte de l'asile Sainte Anne, mais en est indépendant. A la même époque, la conception des services ouverts très prisée par les aliénistes, commence à se réaliser à Paris et en Province.

. AU TITRE Ier de son projet il donne la définition du malade mental et celle de l'aliéné ; engage le médecin à déclarer tout malade dangereux à la direction des services d'hygiène.

A l'article 3 l'assistance et le traitement médical doit se faire soit en cure libre soit par mesure d'internement.

Dans chaque département, un centre de prophylaxie mentale doit être créé.

L'article 7 signale que "tout établissement psychiatrique public est, en principe un établissement ouvert et comporte comme annexe un service fermé".

. AU TITRE II, il définit les modalités d'admission du malade à l'hôpital psychiatrique :

- admission par mesure médicale,
- admission par ordre administratif ou judiciaire.
- admission spontanée dans un service ouvert (par la propre volonté du malade).

. AU TITRE III, il envisage divers modes de sortie en insistant sur les sorties d'essai. La protection de la personne et des biens des malades mentaux doit être règlementée dans les établissements psychiatriques fermés publics et privés.

Enfin, il demande la création d'établissements spéciaux pour les criminels, les délinquants et les buveurs, et s'intéresse particulièrement à l'enfance déficiente (n° 93).

En 1945 un mouvement de rénovation embrasse toutes les branches de la médecine et X. ABELY relate que "le Ministre de la Santé Publique a exprimé son intention d'élaborer rapidement une refonte de la loi de 1838 et de l'englober dans une réforme infiniment plus vaste de l'assistance psychiatrique". (n° 2). C'est aux journées psychiatriques de Mars 1945, qu'il présente un avant-projet de loi. Dans l'exposé des motifs il rappelle "que les plus gros reproches adressés à cette loi résident dans la constatation qu'elle ne prévoit le traitement et les soins que d'une catégorie au fond restreinte de malades mentaux", et que l'attaque essentielle porte sur les modalités du placement volontaire".

Nous allons étudier chapitre par chapitre, les points nouveaux de sa proposition :

. LE TITRE I rédigé par DAUMEZON prévoit l'organisation de la section extra-hospitalière.

- A l'article 1, création d'un service psychiatriquedépartemental, et d'une sous-commission pour les problèmes psychiatriques de l'enfance.
- A l'article 2, notation des attributions du service psychiatrique. Dans l'organisation de la section extra-hospitalière, il prévoit dans les articles 4 à 8 des dispensaires avec consultations gratuites ; des consultations de neuro-psychiatrie infantile ; la

surveillance médico-psychologique des enfants déficients en danger moral et délinquants.

- L'article 13 précise que les médecins-chefs partagent leur activité entre l'hôpital et les services de prophylaxie.
- création de postes d'inspecteurs généraux recrutés parmi les médecins-chefs.

. LE TITRE II traite des hôpitaux psychiatriques publics et privés, et des dépenses de l'assistance psychiatrique hospitalière.

Tous les hôpitaux psychiatriques sont tenus d'avoir un règlement intérieur établi par le ministre de la Santé P^Ublique (art. 15).

- L'article 20 notifie la création de colonies familiales soit départementales, soit régionales.
- L'article 21 précise les différents services spécialisés pour alcooliques, enfants et adolescents.

. LA SECTION III concerne l'admission dans les hôpitaux psychiatriques selon trois modalités :

- admission spontanée (art. 33)
- admission sur la demande d'un parent ou d'une personne qui s'intéresse au malade (ancien P.V.) (art. 34).
- admission d'un malade dépourvu de famille ou d'ami, prévoyant l'intervention de l'administration dans un but exclusif d'assistance (art. 36).

. LA SECTION IV réglemente les modalités de séjour. "Dans l'intérêt du malade nous avons établi des modes d'admission aussi libéraux que possible".

- L'article 41 stipule que tous les malades admis sont placés en situation provisoire d'observation. Les certificats de 24 heures

et de quinzaine sont maintenus à l'article 42.

- A l'article 43, le médecin peut retenir le malade entré spontanément, si son état l'exige, jusqu'à ce que le préfet se prononce.

- L'article 44 précise les modalités d'hospitalisation découlant de l'article 43 : -hospitalisation ordonnée pour les malades dangereux,

 - hospitalisation autorisée pour les malades lucides non dangereux, mais protestant contre leur hospitalisation.

 - hospitalisation déclarée pour les non lucides qu'on est obligé de retenir, c'est à dire tous les psychopathes aigus et les confus notamment les "délirants aigus".

- les différents contrôles sont maintenus : Procureur, Préfet, auxquels les inspecteurs généraux ont été ajoutés.

. LA SECTION V, dans les articles 50 - 51 - 52, décrit les placements en colonie familiale, le placement familial isolé, et le placement professionnel.

. LA SECTION VI codifie la sortie.

- A l'article 62 elle légalise les sorties d'essai,

- A l'article 63, les évasions.

. LA SECTION VII concerne la protection des biens. Les réformes sont les suivantes :

- institution d'une administration pour les malades des établissements privés.

- faculté de gestion accordée aux familles que ne peut entacher aucune suspicion.

- fonctionnarisation de l'administration commune.

- extension des pouvoirs de l'administration provisoire.

- création d'une administration permanente lorsque la maladie devient grave et permanente.
- renforcement du contrôle des administrateurs.
- précision sur l'incapacité civile des malades mentaux et sur leurs actes accomplis dans l'établissement.
- codification de l'avenir des actes accomplis hors de l'établissement.
- institution de la responsabilité civile des malades mentaux pour les dommages causés hors de l'établissement (évasions).
- L'article 68 précise les modes de protection juridique :
 - si l'affaiblissement mental n'est pas grave ni permanent, quatre possibilités :
 - .. gestion par le malade lui-même,
 - .. gestion par le conjoint ou le parent nommé sur sa demande,
 - .. gestion par un administrateur provisoire commun,
 - .. gestion par un administrateur particulier choisi par le tribunal.
 - Si l'affaiblissement est grave et permanent, c'est une gestion par un administrateur permanent.

En Octobre 1946 DAUMEZON rédige un article sur "la méthode pour rédiger une nouvelle loi sur les malades mentaux".

Le premier numéro des Documents de l'Information Psychiatrique en 1946 s'intéresse au malade mental dans la société. Dans un des articles DAUMEZON & BONNAFE proposent la "Recherche d'une attitude plus évoluée" devant l'internement. Ils rappellent l'impopularité de la loi de 1838, la tare de l'internement et le caractère tabou de la folie. Ils demandent au lieu du "tout ou rien" de la loi de 1838, une gamme de mesures

dans chaque ordre de problèmes posés par le malade" (n° 51).

Mille neuf cent cinquante, voit la publication de deux ouvrages qui feront date dans l'histoire de la législation des aliénés :

X. ABELY & J. LAUZIER, "Assistance et protection des malades mentaux" et surtout "L'assistance psychiatrique française" de RAYNIER et BEAUDOIN.

Interrogés sur les dispositions à inclure dans un code civil rénové, relatives aux problèmes posés par les malades mentaux X. ABELY, BONNAFE, DAUMEZON répondent le 25 Mars 1952. Pour eux, le code civil est destiné à régir le droit privé, c'est à dire celui qui organise les rapports entre les particuliers et la réglementation de l'internement appartient au droit public. Cependant la protection du patrimoine, objet de droit privé, lorsqu'un malade est incapable de gérer ses biens, trouve sa place dans le Code civil.

En 1954, SIVADON, s'interroge sur la suppression de la loi de 1838. Pour lui, il vaut mieux "garder notre vieille loi dont le principal mérite sera, de plus en plus, de s'enfoncer dans le brouillard du passé"; car les "aliénés" auxquels elle s'adresse vont faire place aux "malades mentaux". Ces derniers ne constituent pas une espèce particulière de malades, et doivent être traités sous le même régime que tous les autres malades. Il envisage pour les malades incapables de gérer leurs biens les dispositions législatives suivantes :

- une mesure de tutelle médicale pour permettre de traiter un malade inconscient ou dangereux pour la Société, et non consentant.
- une mesure de tutelle civile permettant d'aider, de suppléer dans la gestion de leurs biens, les malades partiellement ou totalement inaptes à cette gestion.

Alors que la plupart des projets de loi réclament des mesures sélectives pour les enfants, les aliénés criminels et les alcooliques, 1954 est l'année qui résoud une partie de s préoccupations. En effet, le 15 Avril 1954 est édictée la loi sur les alcooliques dangereux. Cette loi prévoit des mesures de prophylaxie et de cure, au besoin coercitives, dans le but de prévenir les infractions commises par l'alcoolique.

L'alcoolique présumé dangereux pour autrui est signalé à l'autorité sanitaire sur le certificat d'un médecin des dispensaires, des hôpitaux généraux ou psychiatriques, des organismes d'hygiène sociale. Parfois c'est aux autorités judiciaires et administratives lors de poursuites judiciaires par exemple, que revient ce rôle de signalement. Le certificat médical est délivré après constatation des signes cliniques d'alcoolisme chronique et après recueil des renseignements fournis par le service social. Ces renseignements portent sur l'éventualité de menaces ou de coups mais aussi seulement sur la notion de danger moral pour la famille et les enfants.

A la suite de ce signalement, l'autorité sanitaire ainsi saisie prescrit :

- une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale du sujet.
 - un examen médical complet par un médecin spécialiste inscrit sur la liste d'experts prévus par la loi. Cet examen obligatoire entraîne une amende si le patient s'y soustrait, ou une peine de prison de huit jours au plus, s'il y a récidive.
- Après cet examen, l'individu est soit envoyé en consultation, soit dirigé sur une commission médicale.

Il existe au moins une commission médicale par département, dont les trois membres qui la constituent, sont nommés par le préfet (l'un des trois est obligatoirement un psychiatre). La finalité de l'examen vise à la désintoxication

par l'un des moyens suivants :

- surveillance dans un dispensaire d'hygiène mentale.
- hospitalisation dans un service de désintoxication d'hôpital général.
- hospitalisation dans un service d'hôpital psychiatrique soit en service libre, soit en placement volontaire, soit même en placement d'office si la notion d'aliénation se surajoute à celle d'éthylisme.
- placement dans un centre spécialisé comme la MEMBROLLE, par décision du tribunal de grande instance lorsque l'alcoolique dangereux ne présente pas de troubles mentaux. Ce placement ordonné pour six mois peut être abrégé ou prolongé sur décision du tribunal, selon l'avis médical.

A la sortie de l'établissement de cure, le sujet doit, pendant un an, rester sous surveillance médicale. Ainsi, "la loi de 1954 confirme donc le rôle des autorités publiques qui doivent intervenir avant que le dommage ne soit causé. Le préfet, dans le cadre de la loi de 1838, comme le tribunal dans celui de la loi de 1954, prennent une mesure privative de liberté en fonction d'un danger potentiel, mais après s'être entourés de garanties suffisantes sur la réalité et l'imminence de ce danger". (n° 84 et 12).

Ensuite plusieurs propositions s'attachent à régler des points particuliers de la loi de 1838, notamment celui de la gestion des biens :

- le 27 Mai 1959, proposition DENIS,
- le 5 Juin 1963, proposition GEOFFROY.

DAUMEZON en Novembre 1964 développe dans un article "les problèmes de la psychiatrie de secteur en France". Tout

d'abord, par un bref rappel historique il aborde les origines de la sectorisation. Dès 1937, la notion de dispensaire d'hygiène mentale apparaît. Après la libération, différents courants d'idées s'affrontent ; les uns étant pour "l'unité et l'indivisibilité de la pratique psychiatrique", les autres représentés par CHARPENTIER, préconisant une psychiatrie plus spécialisée et hiérarchisée sur un plan régional, enfin HEUYER proposant la création de services ouverts dans toute ville de plus de 10 000 habitants. En 1953, devant la reprise de l'économie du pays, l'état envisage un plan d'investissement quadriennal dans le domaine sanitaire. C'est en 1957, que SIVADON fait accepter par l'O.M.S. la notion de psychiatrie de secteur. Cette proposition reprise par de nombreux médecins des hôpitaux psychiatriques, n'en est encore qu'au stade d'idée quand une circulaire ministérielle définit le 15 Mars 1960, la politique de secteur. Cette hâte du gouvernement est due en partie à l'utilisation équitable des fonds alloués par les plans quadriennaux.

En fait cette politique de secteur n'est pas tant une innovation qu'un simple retour aux sources. Historiquement l'assistance aux malades mentaux est dévolue aux groupes, que ce soit la famille, le diaconat puis plus tard les communes. Quand l'intérêt de l'ordre public va prévaloir sur celui de l'aliéné, l'isolement de l'inadapté s'organise et aboutit à la création des asiles. Finalement aux groupes traditionnels se substitue l'action d'une équipe psychiatrique de secteur (n° 51).

En 1964, de nombreux articles témoignent de l'intérêt, toujours aussi prégnant, du monde médical pour la loi de 1838:

- le 29 Janvier, EY demande que le malade mental ne soit plus enfermé dans "l'espace poussiéreux de la loi" (n° 61). En mars,

dans le même ordre d'idées, il démontre l'inutilité d'une refonte de la loi sur les aliénés et réclame la nécessité de "repenser les fondements mêmes de la maladie mentale" (n° 62).

- BARUK, en Juin, écrit que cette loi est essentiellement d'inspiration médicale et humanitaire. Pour lui, elle répond à toutes les exigences et ce serait une erreur de ne pas la conserver (n° 13).

- En Novembre, BONNAFE souligne le risque de renforcement du caractère carcéral des services fermés par rapport à l'augmentation des services ouverts. Il propose des mesures thérapeutiques et une protection des biens pour les malades non colloqués, c'est à dire non internés (n° 28).

Ainsi, la préoccupation essentielle des psychiatres et du gouvernement va se cristalliser sur une réforme visant la protection des biens. En Juin 1965, MIGNOT écrit dans le tome I du Livre Blanc de la Psychiatrie : "la législation actuelle tend à assurer la protection des biens des malades mentaux par des dispositions, qui ne sont pas toutes incluses dans la loi sur les aliénés, et qui laissent entre elles bien des lacunes", et plus loin "ainsi, la législation actuelle assure assez médiocrement la protection des biens, d'une part en raison de l'incommodité des procédures à mettre en oeuvre pour obtenir un régime de protection à la personne; d'autre part parce que la seule protection automatique n'est applicable qu'aux pensionnaires des établissements publics, et seulement pour la durée de leur internement, ce qui ne répond plus aux besoins des techniques de soins actuelles où la discontinuité de l'hospitalisation est devenue^{la} règle". Il demande alors "que des textes législatifs envisagent, l'un le problème général des soins et des hospitalisations imposées, l'autre la protection des biens de tous les majeurs incapables". (n° 103).

Dans le même courant d'idées, le 23 Décembre 1965, le projet de loi 1720 est déposé et présenté à L'Assemblée par le Ministère de la Justice. Conçu essentiellement par des juristes, il reprend cependant les idées exprimées par le docteur EY. Dans l'exposé des motifs, le gouvernement insiste sur le caractère périmé des textes du Code civil et de ceux de la loi de 1838. Malgré l'augmentation du nombre des malades mentaux le nombre des interdictions ou des datations de conseil judiciaire, n'a cessé de diminuer. Cela s'explique en partie par la lourdeur de la procédure, la rigidité des mesures de protection prévues et la répugnance des familles à agir. De plus, les dispositions de la loi de 1838 ne s'appliquent qu'aux malades internés dans les hôpitaux psychiatriques publics, et le régime de l'administration provisoire des biens est complexe et insatisfaisant. C'est le 14 Décembre 1964, qu'une loi réformant la tutelle des mineurs, a fait apparaître l'urgence d'une réforme du même ordre pour les majeurs incapables..

Ce projet 1720 contient les principes suivants :

- la protection des biens doit être étendue dans le temps, indépendante du traitement médical et possible aussi pour un malade sorti ou soigné sans hospitalisation dans un hôpital psychiatrique.

- la protection doit s'intéresser à la qualité des malades protégés. Elle doit concerner les malades mentaux, mais aussi les vieillards séniles, les majeurs déficients ou inadaptés, les personnes atteintes d'une incapacité corporelle grave, mettant en péril l'expression de leur volonté.

- la recherche d'une simplicité des formes par l'attribution d'un rôle essentiel au juge des tutelles, et une collaboration fréquente entre ce dernier, le médecin et la famille. En effet, le juge sur avis médical peut demander à ce que le

malade participe à la gestion de ses biens à des fins thérapeutiques.

- enfin, ce projet demande une souplesse plus grande dans le passage de l'une à l'autre de ces formes de protection.

Ce texte prévoit trois régimes de protection adaptés aux différents types d'incapacité : le placement sous sauvegarde de justice, la tutelle et la curatelle.

- LE PLACEMENT SOUS SAUVEGARDE DE JUSTICE : c'est un régime nouveau et souple. Il vise à assurer la conciliation entre les intérêts du malade et ceux des tiers. Il ne s'applique dans un premier temps qu'aux malades internés dans un hôpital psychiatrique ne bénéficiant d'aucun autre mode de protection. Puis il s'étend aux malades en sortie d'essai. Cependant "la sauvegarde de justice pourra également bénéficier à tous les malades dont les facultés sont durablement altérées lorsque le médecin jugera opportun, dans le souci de sauvegarder leurs intérêts, de donner avis de la situation au directeur départemental de l'action sanitaire et sociale".

- LA TUTELLE, c'est la mesure la plus étendue lorsque l'incapable a besoin d'être représenté de manière continue dans les actes de la vie civile (art. 492). Comme l'interdiction, elle peut être demandée par les parents ou requise par le ministère public; cependant elle en diffère car le juge des tutelles peut la prononcer d'office.

"L'époux, est de droit, le tuteur de son conjoint en tutelle, à moins que la communauté de vie n'ait cessé entre eux" (art. 496). Dans certains cas, la tutelle complète est inutile : le juge alors peut désigner :

. un parent proche en qualité d'administrateur légal (art. 497),

. comme gérant de la tutelle, un préposé responsable de l'établissement de traitement (art. 499).

Donc la tutelle est en principe familiale, mais ce caractère n'est en rien obligatoire.

- LA CURATELLE, Elle suppose que le majeur sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie courante (art. 508).

Elle ne comporte d'autre organe que le curateur qui est de droit l'époux.

Elle correspond à l'ancien conseil judiciaire et est adaptée à certaines formes de troubles mentaux.

Ce projet, signé à Paris, par le président POMPIDOU, et par FOYER et MARCELLIN, a dès sa parution eu ses défenseurs et ses détracteurs. Parmi ces derniers le docteur EY pourtant promoteur de la réforme, déclare aux Journées psychiatriques de Mars 1966 : "...il est inconcevable et paradoxal qu'une discussion de ce genre n'est pas été vraiment publique et que tous les corps constitués de la psychiatrie n'aient pas eu à en connaître". En effet, si au cours des nombreuses discussions de travail, les psychiatres réclament une séparation radicale des textes concernant l'administration des biens et ceux relatifs à la liberté des personnes, ils signalent l'absurdité du projet 1720 traitant des biens avant la protection de la personne. D'après BAILLY-SALIN cette séparation des textes répondrait-il "à un désir de la Chancellerie de trouver quelque chose dans le cadre de la rénovation du code civil qui s'adresse de façon plus précise au majeur incapable".

Toujours à ces journées de 1966, résumées dans le tome 2 du Livre Blanc de la psychiatrie, les participants demandent :

- l'abolition de la "sacro sainte loi" de ségrégation des malades mentaux,
- l'unité hospitalière de la psychiatrie des services publics,
- la nécessité de 4000 psychiatres d'ici dix ans.

Ils proposent comme substitution à la loi sur les aliénés, "la mesure de signalement". "Dans tous les cas (même en hôpital psychiatrique ou en hôpital général, dans un service public ou dans une clinique privée), toutes les fois que le médecin aura affaire à un malade pour lequel il aura à prendre une mesure coercitive, parce que ce malade n'est pas consentant, il lui suffira de prendre la mesure de signalement et d'en avertir la justice par la suite".

L'intérêt porté à la personne du malade, se retrouve dans la critique de l'Infirmerie spéciale du dépôt. C'est à propos de l'article 24 de la loi du 30 Juin 1838, interdisant le dépôt des aliénés dans les prisons, que EY s'élève contre l'aspect carcéral et l'existence de cet organisme, scandaleux par sa singularité.

Quant à la protection des biens, il demande un régime plus souple et plus libéral que celui offert "par la loi du tout ou rien" (n° 146).

En Juin 1966, RAYMONDIS, dans un article, propose l'abrogation de la loi de 1838 et la création d'une nouvelle loi non ségragative pour les malades mentaux. Cette loi serait réalisée par la collaboration étroite des juristes et des psychiatres, afin de : "créer un ensemble institutionnel nouveau, à travers un cadre juridique totalement reconstruit" (n° 117).

Le 21 Janvier 1967, EY, SIVADON, BONNAFE, continuent à reprocher à la loi du 30 Juin 1838 d'englober dans une seule mesure législative la triple protection de la personne, des biens

et de la société (n° 64).

Le 11 Mars 1967, en réponse à l'article sur la réforme de la loi de 1838 des auteurs précédents, BARUK met en garde contre la suppression de l'internement et de la loi sur les aliénés, seule garantie de la liberté individuelle. Il s'oppose violemment au projet 1720, et estime qu'il est "inadmissible que le tuteur ait le pouvoir à la fois sur les personnes et sur les biens" (n° 14). Dans un autre article "A propos du projet 1720", il signale que "il ne faut pas que la loi serve de bouc émissaire pour justifier les insuffisances de certains services, ni de dérivation de propagande et d'appel à l'opinion pour faire pression sur les pouvoirs publics ". (n° 17).

A la séance du 23 Octobre 1967, de la Société médico-psychologique, divers orateurs vont prendre la parole.

DAUMEZON, tout d'abord, réclame la nécessité de tracer le plan d'une "loi-cadre" sur la santé mentale (n° 48).

GARAND, discute la procédure du signalement qu'il juge insuffisante pour les malades dangereux et inutile pour les autres. Il propose un autre protocole : le signalement anonyme à l'ordre des médecins. (n° 76).

EY, préfère remettre la loi de 1838 en question, de fond en comble, car "elle est à la fois trop massive et trop limitative". Il refuse une loi d'exception pour les malades mentaux. Il demande cependant une réglementation des problèmes d'assistance visant tous les malades, qui serait incluse dans le Code civil. En fait, il réclame la suppression des hôpitaux psychiatriques et l'annexion des services publics de psychiatrie aux hôpitaux généraux. (n° 65).

SIVADON, quant à lui, pense que cette loi ne s'applique qu'à des cas de plus en plus rares, et qu'il est inutile de vouloir la

réformer car elle tombera elle-même en désuétude. (n° 127).

ABELY Paul, en accord avec la pensée de son frère Xavier, est partisan du maintien intégral de la loi sur les aliénés. Il s'inquiète des diverses propositions de réforme de ses confrères, et tout particulièrement de la suppression des hôpitaux psychiatriques, craignant alors l'apparition d'un autre mode de ségrégation. (n° 4).

Lors de la discussion faisant suite à ces exposés, différentes personnalités vont se succéder : MICHAUX craint que la suppression de la loi de 1838, ne multiplie les séquestrations arbitraires. DENIKER reconnaît qu'il est impossible de supprimer toute législation concernant les aliénés. Il n'est pas d'accord avec le projet sur la protection des biens, car pour lui le Juge des tutelles est un personnage encore bien imprécis et parce que l'assimilation de l'incapacité mentale à l'incapacité physique est critiquable.

CREPIN suggère pertinamment qu'au lieu de donner au malade un statut d'objet, on lui donne la parole...

HEUYER exprime l'avis que la loi est périmée, que les internements volontaires n'ont plus lieu d'être mais que les internement d'office par voie administrative et judiciaire soient conservés pour les malades dangereux au sens criminologique. (n° 147).

BARUK toujours en 1967 propose un "Projet de loi sur la révision de la loi du 30 Juin 1838, sur la législation et l'administration des biens des malades mentaux".

Tout d'abord, il fait un rappel clinique dans lequel il distingue :

- les psychoses
- les névroses et les psycho-névroses
- les altérations organiques du cerveau et du système

nerveux, car "le malade neurologique ne doit pas être considéré comme un malade mental". Par contre des lésions anatomiques cérébrales étendues et diffuses peuvent entraîner des troubles de la mémoire et de l'intelligence, comme on en rencontre dans les démences organiques au sein desquelles figure la démence sénile.

- "les troubles mentaux qui portent sur le caractère sans atteindre ni l'intelligence, ni la volonté."

Puis il envisage les transformations modernes de la psychiatrie et les réformes de législation et d'organisation.

1) Les garanties à conserver dans la loi de 1838 : la révolution opérée par PINEL et ESQUIROL est à l'origine de la création des asiles d'aliénés. Ceci devait aboutir à la loi de 1838, garante des séquestrations arbitraires. Actuellement deux courants se font jour :

. l'un demandant la suppression de cette loi ,et le traitement des malades mentaux dans des hôpitaux ordinaires, comme les autres malades, conception défendue par EY.

. l'autre dans lequel se range l'auteur, pense que la loi doit être conservée, tout en la modifiant et en la complétant sur certains points. Pour lui, la protection des biens et de la personne sont inséparables.

Il insiste sur le sentiment humanitaire à l'égard du malade, exprimé par la loi de 1838, qui conserve au malade ses droits civils.

Il rappelle que la tradition médicale française avec RENAUDIN est restée défiante face à l'interdiction. Mais, récemment, des courants nouveaux prennent le contre-pied de ces notions en proposant l'extension de l'interdiction et l'abolition complète de la loi de 1838. Ces courants s'appuient sur des transformations récentes de la psychiatrie, dont les progrès ont eu pour effet

de montrer que :

- la plupart des psychoses et névroses ne sont pas des maladies destructives et irrémédiables.

- que le malade mental est beaucoup moins éloigné qu'on le croyait de l'être normal. Or le pronostic exagéré de chronicité et le dogme de l'isolement des malades mentaux ont entraîné une véritable ségrégation de ces malades. Pour y remédier il faut une rénovation des hôpitaux psychiatriques et la création de thérapeutiques extra-hospitalières telle la sectorisation et les dispensaires.

2) Les services libres :

L'augmentation du nombre des malades névrotiques a abouti à la multiplication des services libres au détriment des services fermés. "Toutefois il faut veiller à ce que les malades en service libre restent libres, et que les services libres ne se transforment pas en services fermés clandestins". Il s'oppose au maintien dans des services libres des malades, comme dans des services fermés, car ils ne peuvent bénéficier des garanties prévues par la loi de 1838. Il réclame une législation pour les services libres car "un médecin sans scrupule pourrait y faire tout ce qu'il veut".

3) Le problème de l'incapacité et de l'administration des biens.

Des modifications sont à apporter à la loi de 1838 :

- nomination d'un curateur à la personne suivant l'article 38 de la loi.

- organisation de l'administration provisoire des malades internés par la rétribution des administrateurs, la participation du malade à la gestion de ses biens dans certains cas, la désignation d'un administrateur judiciaire pour les cas difficiles, la nomination d'un administrateur provisoire dans les asiles pri-

vés faisant fonction d'asiles publics.

Il se pose le problème de l'unification du malade mental et du malade physique au regard de l'incapacité, qui risque d'entraîner d'effroyables injustices.

4) Il s'interroge sur la notion de responsabilité du malade mental, s'élève contre les services spéciaux pour aliénés criminels et demande la suppression du terme d'aliéné.

5) L'organisation de l'assistance aux malades mentaux :

- il insiste sur l'utilisation plus large du placement volontaire gratuit, sur la pratique de l'hôpital de jour et sur la nécessité de l'auto-placement.

- il précise à nouveau les règles des services libres. Il réclame dans les hôpitaux généraux "des quartiers d'hospice" pour malades internés, et des services libres pour "malades nerveux et mentaux légers",

Enfin il demande une double formation à la fois neurologique et psychiatrique pour les médecins hospitaliers et un concours de neuro-psychiatres des hôpitaux.

6) Problèmes particuliers :

- les services de post-cure : l'auteur préfère les équiper en services de convalescence et de réadaptation où le malade termine sa guérison.

6 les services de gériatrie psychiatrique : ils se sont multipliés. Il est parfois utile de mettre les vieillards sous le régime de la loi de 1838, afin que les familles ne les dépouillent de leurs biens. BARUK propose alors, un curateur pour ces personnes âgées.

- l'assistance aux débiles mentaux : il faut éviter une ségrégation de tels sujets, mais plutôt organiser des centres de travail et des ateliers protégés.

Enfin BARUK termine son exposé des motifs en reprochant au projet 1720 d'avoir envisagé séparément le problème des biens et sous une forme uniquement juridique. A la formule originale de sauvegarde de justice, proposée par ce projet et concernant les malades mentaux libres mais troublés, il oppose celle de curateur à la personne au sens étymologique. Ce dernier est utile pour suppléer à l'absence de la famille, il doit être nommé par le tribunal et responsable devant lui : "Il pourrait être utile notamment dans le cas de certains débiles mentaux non justiciables de l'internement" (n° 15).

Il propose enfin son projet de loi :

- TITRE I : Des établissements pour malades mentaux internés
(de l'article 1 à l'article 7),

- TITRE II : les modes de placement des malades internés

. section 1 : des placements volontaires de l'article 8 à l'article 17.

. section 2 : de l'autoplacement - article 18.

. section 3 : des services libres - articles 19 à 24.

. section 4 : des dépôts provisoires dans les hôpitaux et hospices - article 25.

. section 5 : des placements ordonnés par l'autorité publique - articles 26 à 33.

. section 6 : dispositions communes aux divers placements. Congés d'essai, réclamations, curateur à la personne. - articles 34 à 37.

. section 7 : administration des biens, valeurs des actes et représentation en justice - articles 38 à 54.

Le 3 Janvier 1968, issue du projet 1720 traitant de l'administration des biens, la loi portant réforme du droit des incapables majeurs, est promulguée.

L'étude de ce texte de loi est inspiré du Précis de législation psychiatrique de BARTE (12).

I- Originalités des dispositions générales de la loi du 3 Janvier 1968.

A- LES PERSONNES PROTEGEES : ce sont celles dont les facultés sont altérées ou qui compromettent leur sécurité ou celle de leurs par leur comportement, par exemple en cas de prodigalité, d'intempérance ou d'oisiveté.

L'altération désignée par la loi concerne aussi bien les facultés mentales que corporelles (infirmes, vieillards). Cette protection peut être temporaire ou définitive, et s'adresse à des personnes hospitalisées ou non.

B- SORT DES ACTES ACCOMPLIS PAR LES PERSONNES. Le principe de la loi est que "pour faire un acte valable, il faut être sain d'esprit" - article 489. Ce qui rend nul tout acte accompli sous l'empire d'un trouble mental.

II- Les régimes de protection :

Ils sont au nombre de trois : la sauvegarde de justice, la tutelle et la curatelle.

A- LA SAUVEGARDE DE JUSTICE.

L'article 491 protège dans les actes de la vie civile, tout individu majeur traité à domicile ou dans une institution, capable d'exprimer ses volontés du fait de ses facultés mentales ou corporelles. Simple mesure de préservation, la sauvegarde est en

principe temporaire.

L'article 491-1, détermine le rôle du médecin traitant. Celui-ci, après constatation de l'état du malade, et après avis du médecin spécialiste, doit faire une déclaration au Procureur de la République.

Cette déclaration signe l'entrée en application de ce régime.

Le majeur placé sous sauvegarde conserve sa pleine capacité civile. Il "n'est pas ainsi incapable de passer des actes juridiques, mais seulement incapable de se léser par les actes juridiques qu'il passe". En effet ces actes et ces engagements peuvent être rescindés en cas de lésion ou réduits en cas d'excès.

Ce placement prend fin selon quatre modalités :

- par une nouvelle déclaration médicale attestant que l'état du malade a changé.
- par la péremption de la déclaration, qui se fait dans les deux mois pour la première et tous les six mois à chaque renouvellement (article 895-2).
- par le Procureur de la République.
- par la mise en place soit d'une tutelle, soit d'une curatelle.

Règles particulières à ce mandat :

En ce qui concerne le mandat volontaire, le majeur, placé sous sauvegarde, peut faire gérer ses biens par un mandataire ; mais le juge des tutelles peut révoquer le mandat ou exiger des comptes du mandataire.

En ce qui concerne le mandat judiciaire, le juge des tutelles selon l'article 491-5 peut désigner un mandataire spécial à la personne sous sauvegarde. Ce mandat ne peut être révoqué que par le juge des tutelles.

B- LA TUTELLE.

Elle remplace l'interdiction judiciaire de l'ancien régime et s'inspire de la tutelle des mineurs. Elle s'applique à un majeur ayant besoin d'être représenté de façon continue dans les actes de la vie civile, du fait d'une altération de ses facultés mentales ou corporelles, empêchant l'expression de sa volonté. C'est le régime le plus complet, qui retire à l'individu même le droit de vote.

Le médecin traitant avertit un médecin spécialiste choisi sur une liste établie par le Procureur de la République. Le spécialiste doit établir un certificat constatant l'état d'incapacité du malade. C'est le juge des tutelles, après réception de ce certificat, qui met en oeuvre ce régime de protection.

La tutelle peut être demandée par :

le malade lui-même, son conjoint (à condition que la communauté de vie n'ait pas cessé entre eux), ses ascendants, descendants, frères et soeurs, son curateur ou les ministères publics. Mais le juge des tutelles peut la prononcer d'office.

Il existe trois formes de tutelles :

- la tutelle complète . Elle entraîne la désignation d'un conseil de famille, d'un tuteur ou d'un subrogé tuteur. L'époux de droit est le tuteur de son conjoint (sauf en cas de cessation de vie commune, ou si le Juge s'y oppose).

Si le malade est célibataire, le tuteur est désigné par le Conseil de famille. Le médecin traitant peut faire partie de ce conseil mais en aucun cas il ne peut être ni tuteur ni subrogé tuteur, de même que les personnes travaillant dans l'établissement de soins.

- l'administration légale sous contrôle judiciaire : elle ne comporte ni conseil de famille, ni subrogé tuteur ; la tutelle

est confiée soit au conjoint, ascendant, descendant, frère ou soeur. Le juge des tutelles joue le rôle de conseil de famille.

- la tutelle de gérance : si le malade n'a pas de famille capable de gérer ses biens, le juge désigne un gérant de la tutelle, qui est soit un salarié de l'établissement de soins, soit un administrateur spécial. Ce dernier a une mission limitée à la perception et à l'utilisation des revenus de la personne protégée, dont il doit rendre compte chaque année au juge des tutelles. Ce régime de tutelle entraîne une incapacité complète du malade ; dans certains cas la nullité des actes effectués antérieurement est reconnue, si la cause ayant déterminé l'ouverture de la tutelle existait déjà.

C'est un système très souple, puisque le médecin peut avoir un rôle déterminant par exemple en réclamant au juge des tutelles, la participation du malade à la gestion de ses biens, d'autre part son avis est obligatoire si le majeur en tutelle désire se marier.

Le placement sous tutelle prend fin par un jugement de main levée.

C- LA CURATELLE.

Elle s'adresse aux majeurs qui sans être hors d'état d'agir eux-mêmes, ont cependant besoin d'être conseillés ou contrôlés dans les actes de la vie civile. L'ouverture et la mainlevée de ce régime sont identiques à celles de la tutelle, mais son fonctionnement est plus simple.

La décision de curatelle est portée sur l'acte de naissance du majeur protégé, par les initiales R.C. (registre civil).

C'est le juge des tutelles qui désigne un curateur dont le rôle est l'assistance de la personne protégée dans les actes civils

les plus importants. Le conjoint est de droit le curateur (sauf dans les cas d'exception déjà cités dans la tutelle). Le rôle du médecin est aussi important dans ce cas; il peut demander que certains actes soient exempts ou inscrits dans la liste des actes sous curatelle.

Donc cette loi de 1968 reprend en les modifiant les procédures anciennes de l'interdiction et du conseil judiciaire, et supprime l'administration provisoire prévue par la loi de 1838 dans les établissements publics.

III- Protection des logements et des meubles.

Ils doivent être conservés aussi longtemps que possible, à la disposition du malade placé sous l'un de ces trois régimes. Selon l'article 1125-1, il est interdit à toute personne exerçant une fonction ou occupant un emploi dans un établissement psychiatrique ou un établissement hébergeant des personnes âgées, de se rendre acquéreur d'un bien ou cessionnaire d'un droit appartenant aux personnes admises dans ces établissements.

La même année, BONNET réfléchit sur l'utilisation actuelle et les projets de modification de la loi de 1838. Malgré de nombreux aménagements, tels les auto-placements volontaires, les placements volontaires gratuits, les sorties d'essai, les services ouverts, l'organisation de la prophylaxie et des soins extra-hospitaliers, les dispositions essentielles de cette loi sont restées en vigueur, et l'internement garde toujours un caractère infamant. Cependant elle n'est plus guère utilisée que pour certains malades. Quant à la plupart des autres patients, ils sont admis en services libres. L'absence de législation de ces services libres entraîne des avis controversés. Si BARUK

réclame une législation particulière pour ces services libres, l'auteur ne partage pas cet avis. En effet, "s'il existe des abus et si la liberté des malades n'est pas respectée, ceux-ci peuvent toujours, déposer une plainte au Parquet pour séquestration, coups et blessures volontaires, etc..., soit pendant, soit après leur hospitalisation. Dans ce cas, le médecin aura éventuellement à se justifier de son attitude avec le malade". Enfin il remet en cause les garanties prévues par la loi (visites de contrôle) et propose qu'elles soient d'ordre médical "élaborées par des médecins et appliquées par des médecins". (n° 30).

Le 5 Octobre 1968, dans un autre article, GUYOTAT, MARIE-CARDINE et JALLADE rappellent que "les indications de l'internement sont des indications médico-psychologiques, l'internement ne devant plus être seulement un instrument de défense, mais devenir avant tout, l'instrument thérapeutique..." (n° 86).

Le 31 Décembre 1970 est instaurée une législation spécifique pour les toxicomanes.

La démarche qui a conduit le législateur à créer cette loi est inspirée de celle de 1954. Cependant en France, il existe une distinction radicale entre l'alcoolisme et les autres toxicomanies. Cette loi complète et modifie de nombreux textes antérieurs, notamment de 1953 à 1955. Elle provient essentiellement de l'affolement de l'opinion publique devant l'utilisation croissante des stupéfiants.

Elle associe deux principes : tout d'abord des mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, puis surtout des mesures répressives (judiciaires) réglant le trafic des stupéfiants, leur usage illicite, leur diffusion et la provocation à la consommation.

Le 17 Avril 1971, un forum réunissant AUBERT, DAUMEZON, FORTUNET, GRASSET et KOUPERNIK, soulève la question des internements arbitraires. Pour eux ce problème ne s'est jamais posé en pratique, mais c'est un risque qu'il ne faut pas méconnaître. Ils constatent que sans aucun changement législatif, le pourcentage des P.O. et des P.V. s'est inversé depuis le début du siècle jusqu'à cette année. Il leur semble important d'organiser des voies de secours comme celle prévue par l'article 29, aussi bien pour les malades en placement volontaire que ceux en placement libre.

Enfin, DAUMEZON rappelle "qu'il faut rendre à l'internement son véritable sens : une mesure thérapeutique et non une sanction. L'internement doit être manié comme une thérapeutique : c'est un acte médical, qui, au même titre que tout acte médical, est soumis au contrôle de la justice, sans plus". (n° 148).

En 1972, d'autres textes législatifs réglementent la lutte contre les toxicomanies ainsi que celle contre l'alcoolisme et les maladies mentales. Cette triade pathologique est prise en charge par le secteur, selon les modalités du règlement départemental.

L'arrêté et la circulaire du 14 Mars 1972 fixent et précisent les modalités concrètes de ce règlement.

Le 16 Mars 1972, une autre circulaire définit le programme d'organisation et d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile.

Toujours dans le cadre des préoccupations concernant l'assistance aux inadaptés, le 30 Juin 1975 est promulguée la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle réunit sous le vocable d'handicapés, les enfants, adolescents,

et adultes présentant des troubles par suite de leur état physique, mental ou caractériel.

Le 11 Juillet de la même année, une autre loi admet le divorce pour altération des facultés mentales. Cette innovation dans le droit français stipule à l'article 238 que l'époux peut demander le divorce "lorsque les facultés mentales du conjoint se trouvent depuis six ans, si gravement altérées qu'aucune communauté de vie ne subsiste plus entre les époux et ne pourra selon les prévisions les plus raisonnables, se reconstituer dans l'avenir".

Plus tard, en 1978 HUGLO, avocat à la Cour de Paris expose dans un article (n° 95), les critiques des juristes envers la loi de 1838 et certaines propositions de réforme d'origine juridique. Son étude se réfère essentiellement à deux ouvrages juridiques : tout d'abord la thèse de droit public en 1955 de PREVAULT intitulée "L'internement administratif des aliénés", puis celle de GUILBERT en 1974 "Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux".

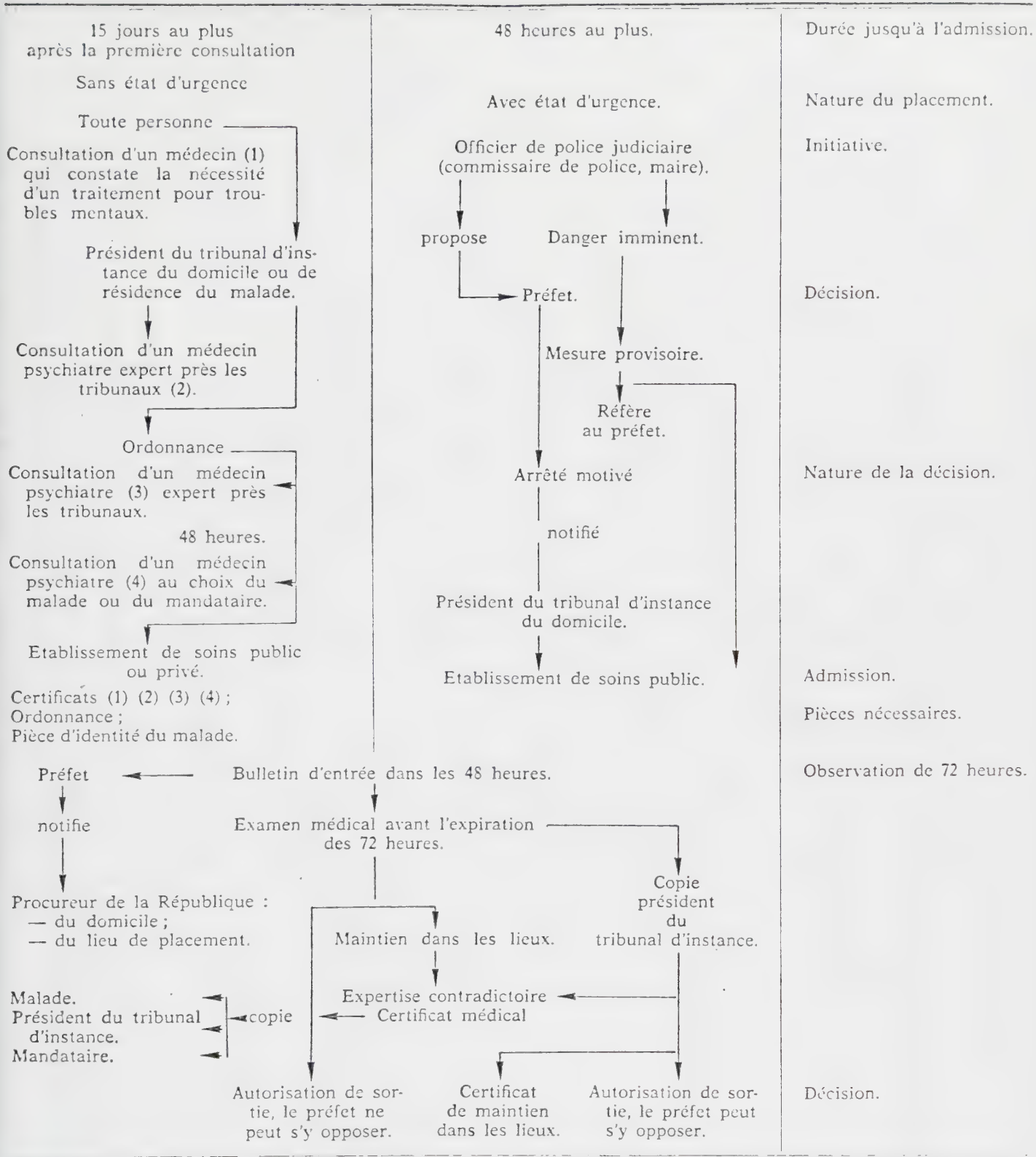
D'une façon générale ces thèses se résument à deux propositions essentielles :

- l'aliéné soumis à la loi de 1838 est moins garanti sur le plan de la défense individuelle que le prévenu ou le criminel.
- "seule l'autorité judiciaire est gardienne des libertés individuelles", l'autorité administrative suggérant l'arbitraire.

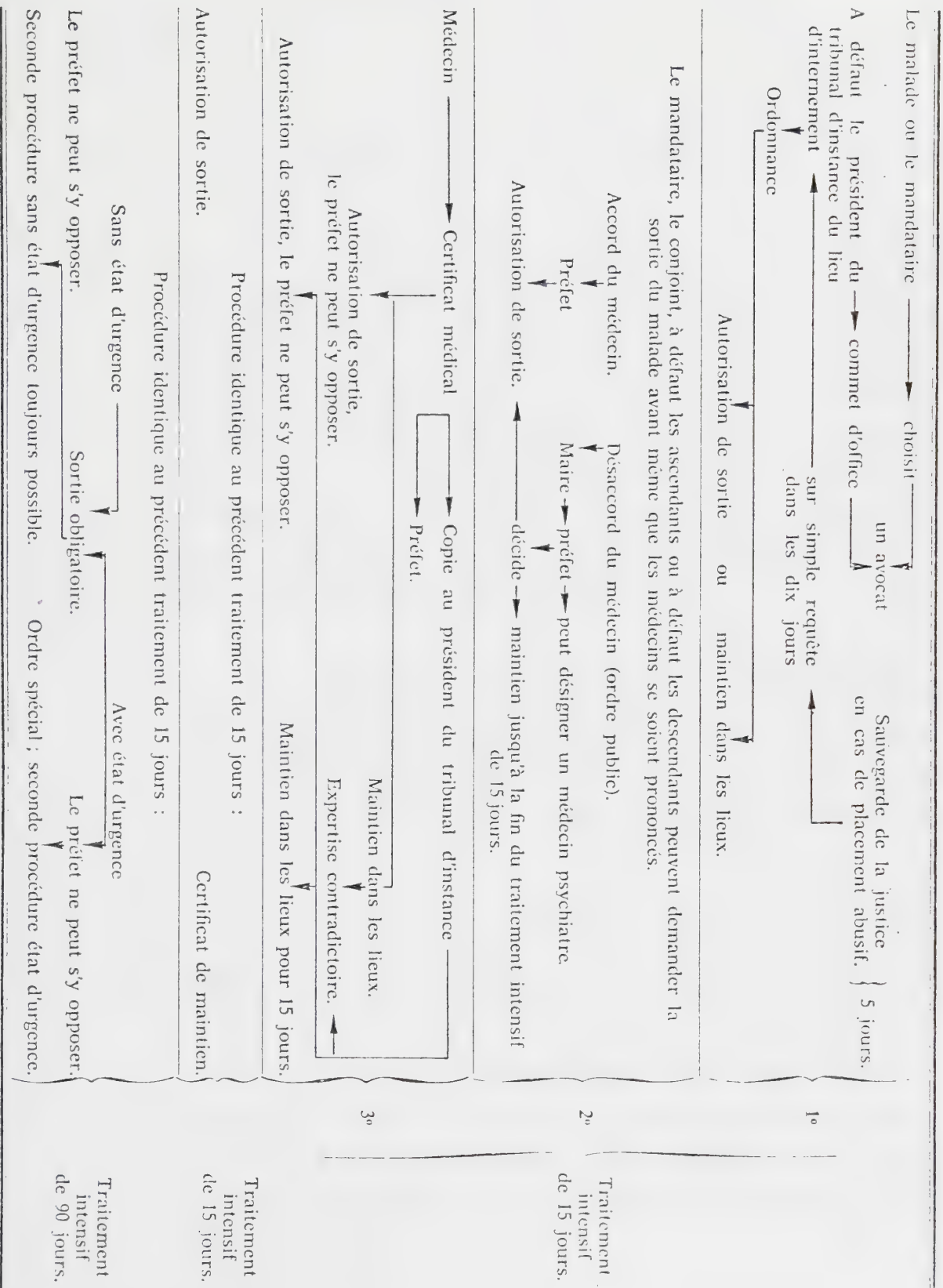
Les juristes proposent diverses procédures pour remplacer l'autorité administrative. Certains, comme GUILBERT, souhaitent confier la responsabilité du placement au magistrat civil et au médecin ; d'autres comme PREVAULT sont partisans de la procédure pénale, dont les garanties sont "réelles et non illusoires, préalables, et non postérieures à la décision" (n° 116).

Le dernier en date des projets de réforme de la loi de 1838, est celui présenté par le sénateur CAILLAVET le 21 Septembre 1978. Selon l'Information psychiatrique de Janvier 1979 (n° 37), "au moins aussi explicite que le texte lui-même, les deux tableaux de synthèse que comporte ce projet et que nous reproduisons ci-après, mettent bien en évidence le caractère aberrant et inapplicable de cette proposition de réforme".

I. PROPOSITION DE LOI



DE LA LOI DE 1838



- C O N C L U S I O N S -

L'internement, redouté des malades et des familles, est encore de nos jours la marque de la folie.

Nous nous sommes intéressées à cet individu placé d'office, sujet d'angoisse pour la Société dont il dérange l'ordre établi. Nous avons voulu dénombrer ces placements d'office dans deux départements, le Rhône et l'Ain, afin d'en mesurer leur importance. Notre étude statistique a cherché à définir d'abord la période, le motif et le lieu de l'internement pour aboutir aux différents paramètres qui déterminent l'individu sujet du placement d'office. Aux vues de ces résultats, nous démontrons que ces placements d'office sont rares en regard de la population des deux départements, donc que la loi de 1838 n'est utilisée qu'exceptionnellement.

Nous avons constaté que nombre de ces placements d'office s'adressent à des individus éthyliques. Il est vrai que la loi de 1954 concernant les alcooliques dangereux aurait dû restreindre ces mesures d'internement, mais la lourdeur et la lenteur de sa procédure font que cette loi n'est pas utilisée dans les deux départements étudiés.

Si la loi de 1954 n'est pas appliquée, celle de 1838 reste encore méconnue d'un certain nombre de médecins généralistes et de maires, comme en témoignent les quelques entretiens que nous avons réalisés.

Cependant, si mal connue que soit cette loi, cela n'empêche en rien les critiques qui lui sont adressées. A peine vingt ans après sa promulgation se dresse déjà le fantôme de la séquestration arbitraire, à l'occasion de l'affaire SANDON survenue en 1860.

La presse se déchaîne alors, entraînant avec elle l'opinion publique. Par la suite, la crainte soulevée lors de cet internement contesté va sommeiller pour ressurgir périodiquement. De nombreuses polémiques et de multiples interventions réformistes vont alors éclore et donner naissance à deux courants, celui des partisans de l'autorité administrative et celui favorable à l'autorité judiciaire. "La loi de 1838, si injustement décriée, qui a donné tant de preuves de son équilibre, des preuves telles qu'elle a pu résister aux assauts de 1867, de 1881, de 1888, de 1893 et de 1913, aux assauts de GAMBETTA, de TH. ROUSSEL, de DUBIEF et autres...", cette loi si souvent vilipendée et qui a soulevé tant de passions, correspond à une nécessité comme en témoigne sa persistance. Cependant elle a su s'aérer et perdre son caractère d'unique assistance aux malades mentaux.

Cette loi doit continuer à s'adapter aux circonstances nouvelles. Mais elle nous semble encore utile pour de rares cas où la mesure contraignante est nécessaire.

Nous pensons que l'intervention conjointe des autorités administratives et judiciaires offre des garanties suffisantes contre le spectre de l'internement arbitraire.

Il faut éviter que l'administration, défenseur de la société, utilise ces mesures contraignantes dans un but autre que thérapeutique à savoir politique, en réprimant tout individu situé hors des normes de cette société, sous prétexte de folie.

Quant à l'autorité judiciaire, elle doit rester la gardienne de la liberté individuelle en pouvant s'opposer à l'administratif.

Le Président de la thèse,
(nom et signature)



Vu, le Doyen de la FACULTE
DE MEDECINE GRANGE-BLANCHE,

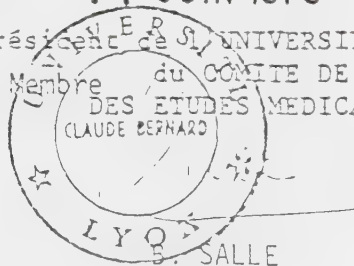


VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LYON, le 11 JUIN 1979

Pour

Le Président de l'UNIVERSITE CLAUDE BERNARD
Un Membre du COMITE DE COORDINATION
DES ETUDES MEDICALES,



- B I B L I O G R A P H I E -

- 1- ABELY X. & P., "Nouvelles objections contre l'intervention juridique dans le placement des aliénés".
L'Aliéniste Français 12e Année (2e série) n° 3, Mars 1931,
p. 87 à 93.
- 2- ABELY X., "Avant projet de loi sur l'assistance et l'hospitalisation des malades mentaux".
Journées psychiatriques de Mars 1945.
Information psychiatrique : n° 6 Février 1946, n° 8 Avril-Mai 1946, n° 9 Juin 1946, n° 10 Juillet 1946.
- 3- ABELY Xavier & LAUZIER Jean, "Assistance et protection des malades mentaux".
G. DOIN & Cie Editeurs, 1950. Paris.
- 4- ABELY Paul, "Où allons-nous ?"
A.M.P. 1967. II
- 5- ABELY Xavier, "Rapport concernant les projets de réforme de la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés".
A.M.P. 103e année, tome I, Mars 1945, p. 270 à 290.
- 6- ABELY XAVIER, "La protection des biens des malades dans la loi de 1838".
A.M.P. XVe série, 96e année, T.I., Mai 1938, p. 655 à 665.
- 7- ABELY X., BONNAFE L., DAUMEZON G., "Des dispositions à inclure dans le code civil concernant les malades mentaux".
Inf. Psy. V 1952, p. 146 à 154.

- 8- ACHAINTRE A., "Les délires". Synthèse clinique.
Supplément des monographies médicales et scientifiques.
N° 111, Août 1964, p. 18 à 20.
- 9- ACHALLE J.Y., "Modalités juridiques des soins sans l'agrément
du patient: aménagements". (ETAMPES).
Psy. Française, n° 4, Déc. 1978, p. 23 à 27.
- 10- BAILLY-SA LIN P., "La loi du 30 Juin 1838".
Evolution psychiatrique, 1967. IV, p. 883 à 887.
- 11- BARBIER F., "Le transport des aliénés au XIXe siècle à Paris
après la loi de 1838".
Inf. Psy. Volume 54, n° 1, Janvier 1978, p. 57 à 67.
- 12- BARTE H.N., "Précis de législation psychiatrique".
n° spécial de Perspectives Psychiatriques.
- 13- BARUK H., "Le rôle social de l'hôpital psychiatrique".
Inf. psy. Juin 1964. n° 6, p. 381 à 383.
- 14- BARUK H., "A propos de la question de la réforme de la loi de
1838". Lettre à la direction.
Concours Médical 11 Mars 1967.
- 15- BARUK H., "Projet de loi sur la révision de la loi du 30 Juin
1838 sur la législation et sur l'administration des biens des
malades mentaux".
A.M.P. 1967 II, p. 739 à 753.
- 16- BARUK H., "La réforme de législation sur les malades mentaux".
A.M.P., 1967, II, p. 597 à 602.

- 17- BARUK H., "A propos du procès-verbal. A propos du projet 1720 sur les incapables majeurs. Discussion de quelques textes".
A.M.P., 1967, II, p. 79.

- 18- BEAUSSART P., "La loi du 30 Juin 1838. Nomenclature des discussions législatives qui ont précédé son vote".
L'Aliéniste Français, 19e année, n° 3, Mars 1938, p. 99 à 101.

- 19- BEAUSSART P., "La mise en application de la loi du 30 Juin 1838".
L'Aliéniste Français, 19e année, (2e série), n° 6, Juin 1938, p. 229 à 240.

- 20- BENEZECH M., VANKENSBlick D., ADDAD M., BOURGEOIS M., "Placement d'office (malades mentaux difficiles et/ou dangereux. Enquête criminologique sur 547 sujets placés d'office de 1967 à 1976 du service de sûreté de Cadillac)".
A.M.P., 1967, II.

- 21- BOLLOTTE G., "Le scandale des internements arbitraires, (1863-1870)".
Inf. psy., Avril 1964, n° 4, p. 265 à 272.

- 22- BOLLOTTE G., "Les projets d'assistance aux malades mentaux avant la loi de 1838".
Inf. psy, Juin 1965, n° 6, p. 505 à 513.

- 23- BOLLOTTE G., "Il y a 150 ans".
Inf. psy., Janvier 1965, n° 1, p. 59 à 63.

- 24- BOLLOTTE G., "Moreau de Tours 1804-1884".
Confrontations psy., n° 11, 1973, p. 9 à 26.

- 25- BOLLOTTE & BIGORRE, "L'assistance aux malades mentaux à Paris de 1789 à 1838".
A.M.P., 1966, Paris, t. 2, 124e année, n° 4, p. 463 à 474.

- 26- BOLLOTTE G., "Documents sur P. Pinel".
Inf. psy. 1968, vol. 44, n° 9, p. 823 à 827.

- 27- BOLLOTTE G., "Les malades mentaux de 1789 à 1838 dans l'oeuvre de P. SERIEUX".
Inf. psy. 1968, vol. 44, n° 10, p. 911 à 918.

- 28- BONNAFE L., "Tentative d'exégèse de la notion d'internement".
Inf. psy. Nov. 1964, n° 9, p. 687 à 691.

- 29- BONNAFE L., "Dans cette nuit peuplée..."
Editions sociales. 1977

- 30- BONNET H., "La loi de 1838. Réflexions sur son utilisation actuelle et les projets de sa modification".
Inf. psy. 1968, n° 8, p. 759 à 763.

- 31- BONNET H., "Réflexions sur l'hospitalisation publique en psychiatrie. De l'asile de Bron de 1876 à l'hôpital du Vinatier de 1976. Perspectives d'avenir".
Lyon Médical t. 236, n° 17, 15 Novembre 1976.

- 32- BOUREE P., "L'hôpital Laënnec et son histoire".
La Presse médicale, t. 79, n° 52, déc. 1971, p. 2393.

- 33- BROUSSOLLE P., "Loi de 1838 et aliénation mentale".
Information sociale. 1965, p. 134 à 142.

- 34- BROUSSOLLE P., "Traitement des malades délinquants et des sociopathes".
Lyon Médical 1974, 231, 10, p. 977 à 981.

- 35- BROUSSOLLE P., "Pour ou contre l'internement".
C.M.L., t. 3; n° 19, 23 Janvier 1978, p. 1101 à 1103.

- 36- BRIENNE DE BOISMONT, "Examen médico-légal de l'affaire Sandon".
A.M.P., 1873, IV, 73.

- 37- CAILLAVET H., "Le projet de réforme de la loi de 1838".
Inf. psy. vol. 55, n° 1, Janvier 1979, p. 101 à 108.

- 38- CARRETTE P., "Un demi siècle d'assistance des aliénés avant la loi de 1838".
A.M.P., XVe série, 96e année, t. I, Mai 1938, p. 674 à 680.

- 39- CHOMBARD DE LAUWE, "Milieu social et état dangereux".
2e cours international de criminologie.
Paris, 14 Sept-23 Octobre, 1953.

- 40- COHEN J.R., BOISSENIN J.M., RENAUX Ch., "Signification et devenir des services psychiatriques dits de sûreté".
Inf. psy, vol. 55, n° 2, Février 1979, p. 165 à 168.

- 41- COLIN M. & COLIN O., "Le service psychiatrique des urgences à l'hôpital général".
Psychologie médicale, 1975, t. 7, n° 4, p. 779 à 793.

- 42- COLIN M., QUENARD O., GILLET M., GONIN D., "Les états d'agitation psychomotrice".
Lyon Médical, 30 Nov. 1976, t. 236, n° 18, p. 621 à 634.

- 43- COULEON H & M., "A propos du recours judiciaire".
L'Aliéniste Français, n° 2, Février 1940.

- 44- CUVELIER F., "La famille nourricière de GEEL, comme micro-communauté thérapeutique".
Inf. psy., vol. 52, n° 8, Octobre 76.

- 45- DAGONNET H., "Des réformes à introduire dans la loi de Juin 1838 et dans l'organisation des asiles d'aliénés".
Paris, Lescrosnier et Babé éditeurs, 1891.

- 46- DAUMEZON G., "La méthode pour rédiger une nouvelle loi sur les malades mentaux".
A.M.P., 104e année, t. 2, Oct. 1946.
- 47- DAUMEZON G., "Problèmes de la psychiatrie de secteur en France".
Inf. psy., Nov. 1964, n° 9, p. 653 à 662.
- 48- DAUMEZON G., "Nécessité d'une loi cadre sur la santé mentale".
A.M.P., 1967, II, p. 590 à 597.
- 49- DAUMEZON G., "La loi du 30 Juin 1838. Modalités et principes des soins sans consentement du patient. Essai de synthèse des débats".
Psychiatrie française, n° 4, Déc. 1978, Paris, p. 34 à 42.
- 50- DAUMEZON G., "Evolution de la législation appliquée aux malades mentaux".
La revue du praticien, t. XXVIII, n° 29, 21 Mai 1978, p. 2215 à 2226.
- 51- DAUMEZON G. & BONNAFE L., "L'internement, conduite primitive de la société devant le malade mental. Recherche d'une attitude plus évoluée".
Documents de l'Inf. psy., n° 1, p. 82 à 107.
- 52- DAUMEZON G. & CAROLI F., "La loi de 1838 et le C.P.O.A."
Psychiatrie française, nouvelle série, 9e année, n° 2, avril-juin 1978, p. 9 à 17.
- 53- DELASNERIE R., "Le médecin face au psychiatre".
La Vie médicale. Psychiatrie quotidienne. 55e année, n° 25, 1974; Juillet, p. 3135.
- 54- DELPOUX J.C., "La loi de 1838 : ses origines, et sa genèse ; son esprit et ses principes ; aperçu sur son devenir".
Thèse médecine, Paris 1973.

- 55- DELTEIL P., "Problèmes posés par l'hospitalisation et la sortie de personnalités pathologiques susceptibles de dangerosité". Société médico-psych. Séance du 28 Mai 1973, p. 94 à 98.
- 56- DESRUELLES M., "Histoire des projets de révision de la loi du 30 Juin 1838". A.M.P., 15e série, 96e année, t. 1, Mai 1938, p. 585 à 623.
- 57- DESRUELLES M., "L'esprit des projet de révision de la loi du 30 Jin 1838". A.M.P., 15e série, 96e année, t. 1, mai 1938, p. 667 à 674.
- 58- DUCHENE H., PAUMELLES Ph., "A propos de la notion d'urgence en psychiatrie". Inf. psy., vol. 52, n° 6, Juin 1976.
- 59- DUPOUY R., "Etude sur les évasions d'aliénés". A.M.P., 14e série, t. 1, Mars 1933, p. 304 à 326.
- 60- E.M.C.
t. 3, 37.910, Alo. 10-3.
- 61- EY H., "L'essence de la maladie mentale et la loi de 1838" Evolution psy., 29 Janvier 1964, 1, p. 1 à 5.
- 62- EY H., "Les médecins des hôpitaux psychiatriques devant la menace oul'espoir d'une "réforme" de la loi de 1838". Inf. psy., Mars 1964, n° 3, p. 173 à 178.
- 63- EY H., "Exposé".
Livre blanc de la psychiatrie française, t. 2, 1966, p. 3 à 10.
- 64- EY H., SIVADON P., BONNAFE L., "Faut-il "réformer" la loi de 1838 sur les "aliénés" ?". Concours médical n° 3, 21 Janvier 1967, p. 533 à 537.

- 65- EY H., "L'abolition des principales dispositions de la loi d'exception de 1838 sur l'effet et la condition de progrès de l'assistance psychiatrique."
A.M.P., 1967, II, p. 608 à 614.
- 66- ESCANDE M., GAYRAL L.F., BACH C., "L'omnipraticien et le secteur en psychiatrie".
A.M.P., 1967, II.
- 67- FAVERET, "L'internement des militaires aliénés".
L'aliéniste Français, 19e année, n° 2, février 1938, p. 65 à 69.
- 68- FELINE, "Les indications d'urgence en psychiatrie".
La revue du praticien, t. 25, n° 48, p. 3779.
- 69- FERRIO C., "Le centenaire de la loi française du 30 Juin 1838. Ce qu'en pense 1 étranger".
A.M.P., XVe série, 97e année, t. 1, Mai 1939, p. 725 à 754.
- 70- FILLASSIER A., "La réforme de la loi de 1838 sur les aliénés et la commission du sénat".
A.M.P., 10e série, t. III, Juin 1913. p. 684 à 693.
(suite et fin) A.M.P., 10e série, t. IV, Juillet 1913, p. 37 à 58.
- 71- FILLASSIER A., "Le centenaire de la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés. Eloge de la loi".
A.M.P. XVe série, 96e année, t. 1, Mai 1938, p. 639 à 654.
- 72- FOUCAULT M., "L'histoire de la folie à l'âge classique".
Gallimard.
- 73- FRANK E., "L'internement forcé des malades mentaux en Californie".
Psy. française, n° 4, Déc. 1978, p.7 à 16.

- 74- GADAUD M., "Documents parlementaires".
L'aliéniste français, n° 1, Janvier 1940.
- 75- GALEA J.P., "Transformation d'une institution psychiatrique.
Aperçu sur l'évolution des thérapeutiques à l'hôpital du Vinatier
de 1876 à 1976."
Thèse médecine, Lyon, 1977.
- 76- GARAND O., "Remarques sur la procédure proposée du "signalement".
A.M.P., 1967, II, p. 602 à 607.
- 77- GENEVIEVE, "Aperçus historiques sur l'aliénation et les techniques
thérapeutiques".
Thèse médecine, Lyon, 1966.
- 78- GILBERT-BALLET, "La révision de la loi du 1838 sur les aliénés.
Lettre ouverte à MM. les membres du sénat".
A.M.P., 10e série, t. V, février 1914, p. 149 à 153.
- 79- GIRARD P.F., "Les origines modestes de la psychiatrie".
C.M.L., t. 1, n° 37-38, 28 Mai 1976, p. 2471.
- 80- GOUREVITCH, "Eloge de François Leuret".
Inf. psy., 1968, vol. 44, n° 9, p. 843 à 853.
- 81- GRASSET A., "Le placement d'office, obstacle à la politique du
secteur".
A.M.P., 1967, II.
- 82- GREEFF (de) E., "Introduction générale au problème de l'état
dangereux".
Ile cours international de criminologie. Paris -14 Septembre,
23 Octobre, 1953, p. 21.

- 83- GROSSMAN M., "Attitudes légales devant le malade mental".
(Palo Alto).
Psy. française, n° 4, Déc. 1978, p. 16 à 21.
- 84- GUILBERT F., "Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux".
Thèse de docteur en droit, Librairies techniques, 1971, Paris.
- 85- GUYOTAT J., "Les schizophrénies".
Les monographies médicales et scientifiques.
Editeur Garnier, 1963, p. 109-110.
- 86- GUYOTAT J., MARIE-CARDINE M., JALLADE S., "Les indications médicales de l'internement".
Le journal de médecine de Lyon, 5 Octobre 1968, p. 1471 à 1476.
- 87- HAMEL J. & LAUZIER J., "Des modifications qui pourraient être apportées à la loi du 30 Juin 1838".
A.M.P., t. I, n° 5, XVe série, 96e année, Mai 1938, p. 561 à 570.
- 88- HAMEL J., "Texte de la conférence sur le centenaire de la loi du 30 Juin 1838".
L'Aliéniste Français, 19e année, 2e série, n° 6, Juin 1938, p. 246 à 262.
- 89- HAMEL J., LALOUEL & PIERRON, "Projet de modification de la loi du 30 Juin 1838 sur le régime des aliénés".
L'Aliéniste Français, 19e année, 2e série, n° 7, Juillet 1938, p. 304 à 352.
- 90- HARBURGER M., "Bourneville médecin aliéniste".
Inf. psy., vol. 52, n° 8, Octobre 1976.
- 91- HENNE M. "L'entrée en placement d'office des malades mentaux dans les établissements psychiatriques".
Inf. Psy., 1960, p. 691 à 714.

- 92- HEUYER G., "A propos de la loi de 1838 et de son projet de révision".
A.M.P., XVe série, 97e année, t. II, Juillet 1939, p. 179 à 200.
- 93- HEUYER G., "Proposition d'une loi concernant l'assistance aux malades mentaux".
A.M.P., 103e année, t. I, Mars 1945, p. 245 à 267.
- 94- HUGLO C., "Analyse du régime juridique de l'internement".
Psy. Française, n° 3, Juin-Août 1977, p. 251 à 260.
- 95- HUGLO C., "Les critiques juridiques de l'internement".
Psy. française, nouvelle série, 9e année, n° 2. Avril-Juin 1978.
p. 19 à 23.
- 96- KUGENER J., "La loi du 30 Juin 1838, ses projets de réforme".
Thèse médecine, Paris, 1968.
- 97- LANTERI-LAURA G., "Savoir et pouvoir dans l'oeuvre de Philippe PINEL".
Perspectives psychiatriques, 1978, I, n° 65.
- 98- LAURANS J., "Article 64 et l'expertise psychiatrique".
Psy française, n° 4, Déc. 1978.
- 99- LAURAS A., "L'agité".
La vie médicale, psychiatrie quotidienne. 55e année, n° 25, 1974, Juillet, p. 3127.
- 100- MARCHAIS P., "Expérience psychiatrique en hôpital général et loi de 1838".
A.M.P., 1967, II.
- 101- MICHAUX L., "G.G. DE CLERAMBAULT et l'infirmerie spéciale".
Confrontations psy., n° 11, 1973, p. 41 à 54.

- 102- MICHAUX L., "L'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police" et "Introduction psychiatrique au problème de l'état dangereux". IIe cours international de criminologie. Paris 14 Septembre, 23 Octobre 1953. p. 385 et p. 153.
- 103- MIGNOT H., "Le problème législatif".
Le livre blanc de la psychiatrie française, t. 1, 1965, p. 103 à 116.
- 104- MOULINS H., CHABERT, ROCHE L., DUCLUZEAU R., "Mise au point sur quelques urgences essentielles pour le praticien (ivresse aiguë, intoxications...)"
Lyon médical, t. 239, n° 12, 30 Juin 1978, p. 783.
- 105- OLIE J.P. & SECHTER D., "Etats délirants dangereux".
La revue du praticien, t. XXIX, n° 22, 15 Avril 1979, p. 1807 à 1809.
- 106- ORELLI F., "Les réintégrations après évasion".
L'Aliéniste Français, 19e année, n° 3, Mars 1938, p. 102..
- 107- PARANT père V., "Les moyens d'investigation de l'autorité judiciaire sur l'état et l'internement des aliénés. Inefficacité et inconvénients".
A.M.P., 10e série, t. IV, Octobre-Novembre 1913, p. 392 à 440.
(suite) A.M.P., 10e série, t. IV, Décembre 1913, p. 522 à 541.
(suite) A.M.P., 10e série, t. V, Janvier 1914, p. 44 à 56.
(suite et fin), A.M.P., 10e série, t. V, Février 1914, p. 169 à 177.
- 108- PARANT père V., "La loi sur le régime des aliénés avant le sénat".
A.M.P., 10e série, t. V, Février 1914, p. 129 à 149.
- 109- PARANT père V., "Le projet de loi sur le régime des aliénés devant l'académie de médecine".
A.M.P., 10e série, t. VI, Juillet 1914, p. 5 à 17.

- 110- PAUMELLES PH., "Le mythe de l'agitation des malades mentaux".
Inf. psy., vol. 52, n° 6, Juin 1976, p. 715 à 720.
- 111- PERROT, "Compétence en matière de placement d'office hors du
département".
Inf. psy. Mars 1948.
- 112- PICARD J., "Lacunes de la loi de 1838 en cas d'évasion".
A.M.P., XVe série, 90e année, t. 1, Mai 1938, p. 571 à 584.
- 113- PINATEL J., "Conférence publiée sur l'état dangereux. L'état
dangereux à travers l'étude statistique du récidivisme et les
tables de prédiction".
Ile cours international de criminologie.
Paris, 14 Septembre, 23 Octobre 1953, p. 283.
- 114- PLYTAS M. & LAVAGNE M., "Les quartiers d'hospice réservés aux
aliénés".
L'Aliéniste Français, n° 4, Avril 1940.
- 115- PRETET W., "Le suicide dans les institutions de soins neuro-
psychiatriques".
Mémoire de médecine légale, Lyon, 1970.
- 116- PREVAULT, "L'internement administratif des aliénés".
Thèse de droit, Paris, 1955.
- 117- RAYMONDIS, "Réforme ou abrogation de la loi de 1838".
Inf. psy., 42e année, 5e série, n° 6, Juin 1966, p. 485 à 494.
- 118- RAYNIER J. & BEAUDOUIN H., "La condition administrative et
juridique des malades mentaux".
L'assistance psy. française, t. II, 3e édition, 1950.

- 119- REVERZY J.F., "L'urgence en psychiatrie à la recherche d'une nouvelle définition".
1^{ère} partie t. 3, n° 12, 21 Nov. 1977, p. 705 à 713.
2^e partie, t. 3, n° 14, 5 Déc. 1977, p. 847 à 859.
- 120- REVOL L., "De l'enfermerie de la Quarantaine à l'hôpital psychiatrique du Vinatier. L'émancipation du malade mental".
Lyon médical, t. 231, n° 10, 26 Mai 1974, p. 905.
- 121- REVOL L., "L'asile d'aliénés de Bron, devenu hôpital psychiatrique départemental du Vinatier. De sa naissance laborieuse à 1952".
Lyon médical, t. 236, n° 17, 15 Novembre 1976, p. 421.
- 122- RODIET A., "Des inconvénients, imperfections et dangers des colonies familiales d'aliénés".
A.M.P., 10^e série, t. III, Avril 1913, p. 443 à 447.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. III, Juin 1913, p. 701 à 710.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. IV, Juillet 1913, p. 59 à 68.
(suite et fin) A.M.P., 10^e série, t. IV, Août-Sept. 1913, p. 221 à 229.
- 123- ROTHBERG D.C., "Situation d'oppression en psychiatrie".
Thèse médecine, Lyon, 1962.
- 124- SCOTTO J.C., GLEZER D., Mme PIN, LIAUZU J.P., HUBER J.P., SASPORTES R., SUTTER J.M., "L'équipe de secteur face aux états d'agitation comportant des incidences médico-légales".
A.M.P., 1967, II.
- 125- SERIEUX P. & LIBERT L., "Le régime des aliénés en France au XVIII^e siècle d'après des documents inédits".
A.M.P., 10^e série, t. VI, Juillet 1914, p. 43 à 76.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. VI, Août-Sept. 1914, p. 196 à 219.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. VI, Juillet-Août 1915, p. 316 à 323.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. VI, Sept-Oct. 1915, p. 470 à 497.
(suite) A.M.P., 10^e série, t. VI, Nov -Déc. 1915, p. 598 à 627.
(suite et fin) A.M.P., 10^e série, t. VII, Janv. 1916, p. 74 à 98.

- 126- SIMON Th., "La loi de 1838 et les enfants".
A.M.P., XVe série, 96e année, t. 1, Mai 1938, p. 665 à 666.
- 127- SIVADON P., "Faut-il supprimer la loi de 1838 sur les aliénés"?
Inf. psy., XII, 1954, p. 409 à 414.
- 128- SIVADON P., "Sur la passion de légiférer"
A.M.P., 1967, II, p. 614, 617.
- 129- SLEIM AMMAR, "La médecine de l'âme chez les Arabes".
Inf. psy., 1968, vol.44, n° 9, p. 856.
- 130- SWAIN G., "Pinel et la naissance de la psychiatrie. Un geste et un livre".
Inf. psy., vol. 52, n° 10, Décembre 1976.
- 131- TANON L., "Etude critique sur la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés".
Extrait de la revue pratique de droit français. N° des 1er et 15 Mai et 1er et 15 Juin 1868.
- 132- VEDRINNE J., "Un secret médical, pour qui ?".
C.M.L., t. 3, n° 90, 30 Janvier 1978, p. 1145.
- 133- VERMOREL H. & M., "Essai sur l'évolution de l'hôpital psychiatrique".
Inf. psy., 42e année, 5e série, n° 2, Février 1966, p. 117 à 142.
- 134- VERVAECK P., "L'opinion d'un psychiatre belge sur le projet de révision partielle de la loi de 1838".
L'Aliéniste français, n° 1, Janvier 1940.
- 135- VIGNAT, "Structures de soins en psychiatrie (réglementation et législation)".
Cours du C.E.S. de psychiatrie, Lyon.

- 136- VIRET G., VIRET E., PATUREAUX G., "Quelques réflexions à propos des quartiers de sûreté".
Inf. psy., mars 1964, n° 3, p. 193-200.
- 137- VULLIEN B., "Considérations psychiatriques sur l'état dangereux".
Thèse médecine, Lille, 1959.
- 138- WAHL, "Du sort des aliénés en Normandie avant 1789".
A.M.P., 10e série, t. V, Juin 1914, p. 696 à 703.
- 139- WAHL, "Aliénés méconnus et condamnés observés à l'asile de Pontorson de 1830 à 1867".
A.M.P., 10e série, t. V, Juin 1914, p. 703 à 714.

- D O C U M E N T S -

- 140- "Législation sur les aliénés et les enfants assistés. Discussion de la loi sur les aliénés à la chambre des députés et à la chambre des pairs (1837-1838)".
Paris 1881. Analectes. V tomes.
- 141- "Première délibération sur le projet de loi portant modification de la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés".
L'Aliéniste Français, 12e année, (2e série), n° 2, Février 1931, p. 67 à 81.
suite n° 3, Mars 1931, p. 100 à 117,
suite et fin n° 4, Avril 1931, p. 151 à 157.
- 142- "Inaction des préfets n'ayant pas ordonné l'internement des aliénés "dangereux" obligatoire, de par l'article 18 de la loi du 30 Juin 1838, et responsabilité de l'état".
L'Aliéniste Français, 12e année, 2e série, n° 4, Avril 1931, p. 132 à 135.
- 143- "Sortie en ville des aliénés internés d'office".
Documents administratifs.
L'Aliéniste Français, 12e année, 2e série, n° 9, Nov. 1931, p. 365.
- 144- "Le centenaire de la loi du 30 Juin 1838".
L'Aliéniste Français, 19e année, 2e série, n° 6, Juin 1938, p. 240 à 262.
- 145- "Législation. Projet de loi portant révision de la loi du 30 Juin 1838, sur les aliénés."
A.M.P.; XVe série, 97e année, t. 1, Avril 1939, p. 719 à 724.

- 146- "Législation"
Livre blanc de la psychiatrie française, t. 2, 1966, p. 107 à 142.
- 147- "Discussion" sur la loi de 1838.
A.M.P., 1967, p. 634 à 639.
- 148- "Y-a-t-il des internements arbitraires ?"
Le Forum.
Concours médical, 17 Avril 1971.
- 149- "La loi du 30 Juin 1838".
Psy. française, Nouvelle série, 9e année, n° 2, Avril-Juin 1978,
p. 39 à 46.
- 150- "La loi du 30 Juin 1838. Modalités et principes des soins sans
consentement du patient. Discussion".
Psy. française, n° 4, Décembre 1978, p. 27 à 34.
- 151- "Editorial du président. L'indépendance du médecin".
Bulletin de l'ordre des médecins. Décembre 1978, n° 5, p. 394 à
397.
- 152- "Législation et maladies mentales. Quelques conseils".
"Comment le médecin fait-il appel aux mesures d'internement ?"
La revue du jeune médecin, supplément au n° 25 du mois de Mars
1979.
- 153- "Société médico-psychologique. Séances du 23 Février et du
3 Mars 1914".
A.M.P., 10e série, t. V, Mars 1914, p. 332 à 346.

- TABLE DES MATIERES -

- INTRODUCTION

- PREMIERE PARTIE :

I-	Historique et genèse de la loi de 1838.....	1
II-	Texte de la loi de 1838.....	26

- SECONDE PARTIE : Fonctionnement de la loi

I-	Les formalités d'admission.....	40
II-	Le séjour.....	50
III-	La sortie.....	58

- TROISIEME PARTIE : Etude statistique du P.O. dans deux départements : l'AIN & le RHONE

I-	Evolution du nombre des P.O. sur dix ans.....	63
II-	Etude sur l'année 1977.....	66
III-	Quelques interviews.....	107

- QUATRIEME PARTIE : Projets de réforme

I-	Projets passés et abandonnés.....	117
II-	Perspectives actuelles.....	134

- CONCLUSIONS

- BIBLIOGRAPHIE.

